Planul de tranziție și sustenabilitate pentru HIV

Tranziția de la sprijinul Fondului Global
Republica Moldova, 2027–2030

Domeniu	**HIV**
Elaborat de	Programul Național HIV/ITS/hepatite virale / Ministerul Sănătății / CNAM / OSC
Data	23 iulie 2026

Contents

Rezumat 5

Scopul Planului 6

Context epidemiologic și programatic 7

Rezumatul tranziției până în prezent și progresul GC7 9

Analiza intervențiilor susținute de Fondul Global și traiectoria de tranziție către finanțarea internă 10

Componenta 1: Servicii de prevenție pentru populațiile cheie și abordări integrate de prevenție 10

1.1 Servicii de prevenție pentru BSB și persoanele transgender 10

1.2 Servicii de prevenire și reducere a riscurilor pentru persoanele care consumă droguri 14

1.3 Servicii de prevenție pentru lucrători ai sexului/lucrătoare ale sexului (LS) 18

1.4 Procurarea consumabilelor pentru programele de testare si prevenire HIV implementate prin OSC .. 22

1.5 Profilaxia pre-expunere (PrEP), inclusiv PrEP comunitară și PrEP injectabilă cu acțiune prelungită . 22

1.6 Acces alternativ la prevenție și testare prin intermediul automatelor de distribuire (vending machine) 27

1.7 Promovarea vaccinării împotriva hepatitei B și consolidarea capacităților organizațiilor societății civile 31

1.8 Participarea comunității la campanii de prevenție și online specifice 33

Componenta 2: Depistarea și monitorizarea de laborator a HIV, ITS și hepatitei virale 38

2.1 Autotestarea HIV prin farmacii și autoteste rapide pentru grupurile vulnerabile 38

2.2 Asigurarea cu teste pentru calibrare module 40

2.3 Monitorizarea de laborator a tratamentului HIV pe Malul Stâng: testarea ARN HIV și a CD4 43

2.4 Laboratorul Național de Referință pentru HIV/ITS/hepatită virală 45

Componenta 3: Tratament, aderență și sprijin pentru persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatită virală 50

3.1 Accesul la produse de tratament pentru HIV și sifilis cu constrângeri de achiziții în volum mic 50

3.2 Asigurarea aderenței la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D 53

3.3 Asigurarea condițiilor tehnice și metodologice pentru oferirea tratamentului HIV și hepatitelor virale B, C și D 56

Asigurarea condițiilor tehnice și metodologice pentru oferirea tratamentului HIV și hepatitelor virale B, C și D 58

3.4 Implicarea societății civile în sustenabilitatea tratamentului 58

Componenta 4: Consolidarea managementului programului prin asigurarea unui răspuns coordonat, informațiilor strategice de calitate și colaborare intersectorială 60

4.1 Asigurarea managementului programului HIV, ITS și hepatite virale B, C și D 60

4.2 Studii și cercetări operaționale 62

4.3 Monitorizare condusă de comunitate, sisteme juridice și comunitare și interoperabilitate digitală 65

4.4 Realizarea campaniilor informaționale și educaționale aferente HIV și hepatitelor virale 69

4.5 Asigurarea procesului de implementare, operaționalizare și funcționare durabilă a Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV) 71
Sumarizarea riscurilor de tranziție și măsuri de atenuare 76
Activități de sprijin pentru tranziție și facilitarea preluarii la nivel național 80
Monitorizare, responsabilități și revizuire anuală 82

Abreviere	Definiție
AIDS	Sindromul imunodeficienței dobândite
ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
ART	Terapie antiretrovirală
ARV	Antiretroviral
CAPCS	Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate
CCM	Mecanismul de Coordonare de Țară / Comitetul Național de Coordonare în domeniul Tuberculozei și SIDA (CNC TB/SIDA)
CLM	Monitorizare condusă de comunitate
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
CSO	Organizație a societății civile (OSC)
GCA	Populații-cheie afectate
GC7	Ciclul de finanțare 7 al Fondului Global (2024–2026)
GC8	Ciclul de finanțare 8 al Fondului Global (2027–2029)
GF	Fondul Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei
GAM	Monitorizarea globală a SIDA
HBV	Virusul hepatitic B
HCV	Virusul hepatitic C
HDV	Virusul hepatitic D
HIV	Virusul imunodeficienței umane
HIV TSP	Planul de tranziție și sustenabilitate în domeniul HIV
IBBS	Studiu bio-comportamental integrat
IEC	Informare, educare și comunicare
MLSP	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
MoH	Ministerul Sănătății
MSM	Bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați (BSB)
M&E	Monitorizare și evaluare
NB	Bugetul național
NP	Programul Național HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030
NAP	Programul Național SIDA; Programul Național HIV
OAT	Tratament cu agoniști opioizi (PTAO)
OST	Tratament de substituție cu opioide
PLHIV	Persoane care trăiesc cu HIV (PTH)
PrEP	Profilaxie preexpunere
PWID	Persoane consumatoare de droguri injectabile (PCDI)

Abreviere	Definiție
SIME HIV	Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV
SIME TB	Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare pentru Tuberculoză
SR	Subrecipient
STI	Infecție cu transmitere sexuală (ITS)
SW	Lucrător/lucrătoare a sexului (LS)
TB	Tuberculoză
TG	Persoane transgender
UCIMP	Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății

Rezumat

Acest Plan de Tranziție și Sustenabilitate în Domeniul HIV (în continuare PTS HIV) descrie modul în care Republica Moldova va menține și finanța progresiv intervențiile critice privind HIV, ITS și hepatita virală în timpul și după alocarea finală de tranziție a Fondului Global pentru perioada 2027–2029 (denumită în continuare GC8).

Planul însoțește extrasul din bugetul Programul Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030 (în continuare Programului Național, PN) și este considerat împreună cu Bugetul Planului de Tranziție HIV, care identifică activitățile Programului Național care încă necesită sprijin din partea Fondului Global și arată trecerea preconizată la finanțare internă până în 2030.

Modelul de tranziție reflectat în buget nu este o clasificare separată în categorii. Este o cale de tranziție bazată pe activități: fiecare activitate a Programului Național susținută de Fondul Global este determinată de finanțarea anuală din surse interne, resurse ale Fondului Global și, acolo unde este cazul, de aranjamente speciale pentru regiunea de pe Malul Stâng. Prin urmare, acest plan urmează structura Programului Național, mai degrabă decât să impună o tipologie paralelă.

Până în 2026, Moldova a atins deja etape importante în tranziție. Achiziționarea de ARV pentru adulți este finanțată pe plan intern; produsele PrEP orale sunt achiziționate din bugetul de stat; iar componenta medicală a tratamentului cu agoniști opioizi este acoperită prin sistemele interne de pe Malul Drept al Nistrului. În același timp, mai multe funcții esențiale rămân dependente de sprijinul Fondului Global, inclusiv serviciile comunitare de prevenire, sprijinul comunitar pentru PrEP, sprijinul psihosocial și al aderenței, achizițiile de ARV pediatrice în volum mic și tratamentul sifilisului, sistemele de calitate a laboratorului, monitorizarea condusă de comunitate, sistemele juridice/comunitare, informațiile strategice și operaționalizarea SIME HIV.

Prin urmare, scopul GC8 este dublu: de a proteja continuitatea serviciilor în perioada 2027–2029 și de a finanța acțiunile de sprijin pentru necesare pentru tranziția la finanțarea internă completă, management și responsabilitate până în 2030. Aceste acțiuni includ costurile, standardele și

aprobările de pachete, ajustările contractelor Companiei Naționale Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), reformele achizițiilor publice, aranjamentele de management al programelor, mecanismele de finanțare a laboratoarelor, întreținerea SIME HIV și un mecanism explicit pentru regiunea Malului Stâng.

Scopul Planului

Acest plan stabilește calea operațională pentru susținerea răspunsului național la HIV al Republicii Moldova în timpul și după acordarea Grantului final de tranziție de la Fondul Global pentru perioada 2027–2029 (in continuare GC8). Acesta completează Programul Național 2026–2030, explicând modul în care activitățile susținute de Fondul Global, identificate în bugetul programului, vor fi transferate progresiv către finanțare și gestionare internă.
Planul are patru obiective practice:

- să clarifice ce activități ale Programului Național necesită încă sprijin din partea Fondului Global;
- să explice traiectoria anuală de tranziție de la Fondul Global la finanțare internă;
- să identifice acțiunile de politică, buget, achiziții, contractare și instituționale necesare pentru ca această traiectorie să fie fezabilă;
- să identifice riscurile reziduale care necesită monitorizare și atenuare până în 2030.

Planul de sustenabilitate descrie obiectivele tranziției, așa cum este formulat explicit în scrisoarea de alocare a Fondului Global pentru perioada 2027–2029 (GC8), Moldova fiind încurajată să elaboreze „un plan de tranziție, care să permită finanțarea integrală din resurse interne a răspunsului la HIV și TB”, cu accent pe următoarele obiective:

- creșterea ponderii finanțării interne pentru serviciile de prevenire destinate populațiilor-cheie, cu obiectivul de finanțare integrală din resurse interne până la finalul GC8, prin valorificarea mecanismelor naționale de sănătate.
- investirea în modelele diferențiate de furnizare a serviciilor în primele două etape ale cascadei HIV (testare și conexiunea la tratament), inclusiv prin răspunsuri conduse de comunitate, pentru a elimina barierele structurale și a consolida tratamentul.
- introducerea și integrarea profilaxiei pre-expunere injectabile (PrEP) în modelul național de servicii, cu finanțare integrală internă pentru toate intervențiile PrEP până la finalul GC8.

Astfel, Planul reflectă aspectele de aliniere între angajamentele asumate de Guvern prin proiectul Programului Național 2026–2030 și cerințele de sustenabilitate, tranziție și cofinanțare ale Fondului Global. Proiectul Programului Național descrie cadrul de politici, obiectivele epidemiologice și arhitectura intervențiilor, inclusiv ținte ambițioase de tip 95-95-95 și acoperiri de BSB - 74%, PCDI - 70 %, LS – 60% în rândul grupurilor-cheie, care necesită servicii de prevenire. Scrisoarea de alocare GC8 precizează, însă, că 25% din alocarea pentru Moldova este condiționată de asumarea unor angajamente credibile de cofinanțare, în sumă de cel puțin 3,5 milioane EURO (pentru ambele componente), orientate integral spre activități de sustenabilitate și tranziție, cu atenție specială pentru grupurile cheie. Planul de sustenabilitate prezintă aceste cerințe într-o „foaie de parcurs”, identificând costurile programatice relevante, indică sursele viitoare de

finanțare (buget de stat, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, bugete locale, alte surse), descrie o etapizare a preluării cheltuielilor acoperite în prezent din granturile Fondului Global și definește responsabilitățile instituționale.

Totodată, Planul are rolul și de instrument de management al riscurilor pentru tranziția HIV. Deși proiectul Programului Național dedică un capitol distinct analizei riscurilor de implementare menționând explicit riscuri precum: nerespectarea continuității finanțării și preluarea insuficientă a intervențiilor finanțate de Fondul Global, reducerea finanțării externe, dificultatea de a accesa grupurile cheie din cauza stigmei, accesul limitat în regiunea transnistreană, insuficiența resurselor bugetare, capacitate umană redusă etc. Planul preia și analizează mai profund aceste riscuri și le reinterpretează prin prisma tranziției financiare și instituționale: ce se întâmplă dacă alocările pentru prevenire nu cresc suficient de repete, cum se asigură continuitatea tratamentului ARV în contextul fluctuațiilor pieței; cum sunt protejate serviciile comunitare în fața instabilității financiare. În acest sens, raportul nu este doar descriptiv, având și un scop preventiv de a propune măsuri de atenuare a riscurilor specifice tranziției (angajamente bugetare multianuale, includerea explicită a serviciilor HIV în contractele încheiate cu CNAM, diversificarea furnizorilor, consolidarea monitorizării comunitare etc.).

Scopul prezentului Plan este de a asigura o tranziție graduală a principalelor intervenții din domeniul HIV, care în prezent depind încă de sprijinul Fondului Global, către finanțare integrală din bugetul public până la sfârșitul anului 2030. Planul este aliniat Programului Național având ca obiectiv transformarea grantului final HIV într-un mecanism de consolidare a sustenabilității naționale, și nu într-o simplă continuare a finanțării externe.

Planul nu își propune să dubleze conținutul Programului Național. Acesta se concentrează doar pe activitățile incluse în extrasul bugetar al Cererii de Finanțare a Fondului Global și pe condițiile de tranziție aferente acestora.
Cifrele de finanțare și traiectoriile anuale sunt extrase din Bugetul Planului de Tranziție HIV.

Context epidemiologic și programatic

Moldova intră în perioada de tranziție a Fondului Global 2027–2029 cu o epidemie concentrată de HIV, un răspuns național care se maturizează și o nevoie din ce în ce mai urgentă de a proteja funcțiile programului care rămân dependente de finanțarea externă.
Țara a înregistrat progrese substanțiale în extinderea accesului la tratament, descentralizarea serviciilor HIV, consolidarea prevenirii în rândul populațiilor cheie și creșterea finanțării interne. În același timp, epidemia continuă să afecteze în mod disproporționat populațiile cheie și partenerele acestora, inclusiv persoanele care consumă droguri injectabil (CDI), bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați (BSB), lucrătorii sexuali (LS), persoanele transgender (PT), deținuții și alte grupuri vulnerabile.
Până la sfârșitul anului 2025, Republica Moldova a înregistrat 18.730 de cazuri cumulative de HIV, cu aproximativ 12.512 persoane care trăiesc cu HIV, 10.705 persoane aflate sub supraveghere medicală și 9.376 de persoane care primesc tratament antiretroviral. Țara a înregistrat 816 cazuri noi diagnosticate de HIV în 2025, comparativ cu 880 în 2024, continuând o scădere pe termen lung a numărului de noi infecții. Republica Moldova a realizat, de asemenea, progrese importante în ceea ce privește indicatorii de impact al HIV, inclusiv reduceri estimate ale noilor infecții cu HIV și ale deceselor legate de SIDA comparativ cu nivelurile din 2010. Cu toate

acestea, vârsta medie a persoanelor nou diagnosticate a crescut, zonele rurale continuă să reprezinte o pondere substanțială a noilor diagnostice, iar diagnosticul tardiv rămâne o preocupare persistentă.
Progresul către atingerea obiectivelor 95–95–95 arată principala provocare a tranziției programatice. Până la sfârșitul anului 2025, aproximativ 74% dintre persoanele care trăiesc cu HIV își cunoșteau statutul, 55% dintre persoanele diagnosticate primeau ART, iar 40% dintre persoanele aflate în tratament a atins supresia virală. Acest lucru indică faptul că Republica Moldova are performanțe relativ bune odată ce persoanele sunt diagnosticate și conectate la tratament, dar că primele două etape ale cascadei rămân insuficiente. Prin urmare, planul de tranziție asigură consolidarea intervențiilor care susțin diagnosticarea mai timpurie, conectarea la tratament, menținerea în îngrijire și sprijinul pentru respectarea tratamentului.

Testarea și diagnosticul rămân o preocupare critică în tranziție. Testarea HIV s-a extins prin intermediul instituțiilor medico- sanitare, al organizațiilor comunitare, al autotestării, al serviciilor mobile de outreach și al altor abordări diferențiate. Cu toate acestea, Revizuirea Programului HIV din 2023 a identificat subdiagnosticarea în rândul populațiilor cheie și diagnosticul tardiv ca provocări persistente. Aceasta înseamnă că tranziția nu se poate concentra doar pe menținerea volumului total de testare. De asemenea, asigură modelele de testare diferențiate și conduse de comunitate, confirmarea de laborator, asigurarea calității și conectarea rapidă la serviciile de tratament și prevenție.

Prevenirea în rândul populațiilor cheie rămâne esențială pentru menținerea controlului epidemiei. În 2025, serviciile de prevenire a HIV au ajuns la 15.493 de persoane CDI, 7.785 de LS și 7.594 de BSB. Aceste servicii sunt furnizate printr-un model mixt care implică instituții publice, sistemul penitenciar, organizații ale societății civile, comunități și parteneri de dezvoltare.
Acoperirea s-a extins, dar rămâne sub obiectivele naționale pentru unele grupuri și continuă să fie afectată de bariere structurale, juridice, financiare și sociale. Prin urmare, planul de tranziție va asigura că finanțarea internă prin Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și alte surse publice poate susține nu numai acoperirea serviciilor, ci și modelele de furnizare diferențiate, bazate pe comunitate și pe drepturi, necesare pentru a ajunge la populațiile ascunse și subdeservite. Mai multe domenii de program necesită o atenție deosebită în timpul tranziției, deoarece combină importanța epidemiologică cu dependența continuă de sprijinul Fondului Global. Acestea includ pachete de prevenire pentru populațiile cheie, testarea și informarea comunitară, sprijinul PrEP și introducerea viitoare a PrEP injectabilă, extinderea terapiei cu agonist opioid și sprijinul psihosocial, aderența la infecții și sprijinul reciproc pentru persoanele care trăiesc cu HIV, monitorizarea de laborator și produsele de diagnostic pentru Malul Stâng al țării, monitorizarea comunitară, reducerea stigmatizării și sistemele informaționale strategice. Aceste domenii sunt analizate mai detaliat în Capitolul 3, împreună cu traiectoriile lor de finanțare și condițiile pentru adoptarea pe plan intern.

Diferențele dintre Malul Drept și cel stâng sunt deosebit de importante pentru planificarea tranziției. Pe Malul Drept, serviciile HIV sunt mai integrate în sistemele naționale de finanțare și furnizare, inclusiv achizițiile publice, finanțarea CNAM și serviciile de tratament descentralizate. Pe Malul Stâng, prevenirea, testarea, monitorizarea de laborator și unele funcții de furnizare a serviciilor rămân mai fragile și mai dependente de aranjamente speciale și de sprijinul Fondului Global. Prin urmare, planul de tranziție include măsuri specifice pentru a preveni întreruperea

serviciilor pe Malul Stâng și pentru a se asigura că tranziția națională nu duce la inegalități teritoriale.

Drepturile omului, reducerea stigmatizării și sistemele comunitare sunt, de asemenea, probleme esențiale determinate de sustenabilitate. Stigmatizarea și discriminarea continuă, dependența serviciilor de prevenire și suport de finanțarea externă și absența unui sistem complet integrat de gestionare a informațiilor despre HIV rămân riscuri importante pentru următoarea fază a răspunsului. Revizuirea Programului Național HIV din 2023 a subliniat necesitatea de a proteja rolul societății civile și al sistemelor comunitare, de a consolida informațiile strategice, de a îmbunătăți achizițiile și achiziționarea de servicii și de a aborda barierele legate de acces legate de drepturile omului. Aceste probleme nu sunt separate de tranziție, ele reprezintă condiții favorabile pentru menținerea impactului programului după scăderea sprijinului din partea Fondului Global.
Per ansamblu, contextul epidemiologic și programatic indică un set clar de priorități de tranziție: menținerea finanțării interne pentru prevenție în rândul populațiilor cheie; protejarea furnizării de servicii diferențiate și conduse de comunitate; îmbunătățirea primelor 95 prin testare țintită și conectare; menținerea continuității tratamentului, consolidând în același timp sprijinul pentru aderență; extinderea PrEP și PTAO (Program de tratament cu agoniști opioizi); asigurarea unei abordări dedicate pentru Malul Stâng al Nistrului; instituționalizarea sistemelor comunitare și a funcțiilor drepturilor omului; și consolidarea sistemelor informaționale strategice. Aceste priorități oferă baza analizei tranziției intervenției cu intervenție din capitolul următor.

Rezumatul tranziției până în prezent și progresul GC7

Până în 2026, Republica Moldova a realizat o tranziție substanțială a unei părți a răspunsului la HIV către finanțare și management intern. Achiziția tratamentului ARV pentru adulți și copii pe Malul Drept este acoperită integral din bugetul de stat începând cu 2021 și continuă în perioada 2024–2026, cu angajamentul explicit de a prelua toate costurile ART și pentru Malul Stâng, cu excepția unor cantități mici de formule pediatrice, unde Fondul Global (FG) acoperă temporar nevoile, în așteptarea ajustărilor normative pentru achiziții prin platforme internaționale. În mod similar, programele de tratament cu agoniști opioizi (PTAO) pentru Malul Drept au fost practic asigurate cu sustenabilitate: medicamentele (metadonă și buprenorfină) sunt finanțate din bugetul de stat, iar serviciile medicale sunt contractate de CNAM, pentru sectorul civil, iar în cel penitenciar serviciile medicale sunt din contul bugetului sistemului penitenciar, deși componenta psiho-socială asigurată prin sectorul civil rămâne în afara pachetului CNAM și continuă să fie susținută de FG. Costurile pentru tratamentul sifilisului, PMTCT și tratamentul/monitorizarea pacienților aflați pe PrEP sunt, de asemenea, asumate de autoritățile naționale ca obiectiv de cofinanțare, iar produsele pentru PrEP orală sunt finanțate de bugetul de stat, FG asigurând mai ales suportul comunitar și operaționalizarea intervenției.

În cadrul GC7 (2024–2026), angajamentele de tranziție vizează în principal serviciile de prevenire de bază pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați (BSB), lucrători sexuali (LS) și persoane consumatoare de droguri injectabile (PCDI), precum și prevenirea în penitenciare**.** Pentru aceste programe, s-a stabilit un model de finanțare mixtă: pachetul de bază de servicii de prevenire este cofinanțat de CNAM (cu crestere anuala a proportiei de finantare) și FG pe Malul Drept, utilizând același pachet de servicii și aceeași costificare per beneficiar ca în finanțarea FG, în timp ce pe Malul Stâng serviciile de prevenire sunt acoperite în exclusivitate din resursele FG cu aceeași

costificare. Progresul GC7 indică o creștere treptată a contribuției interne pentru prevenirea HIV și reducere a riscurilor în rândul PCDI, LS și BSB din sursele CNAM, însă cu acoperiri încă inferioare, dar constante, țintelor Programului Național și cu riscuri de nepreluare financiară pentru Regiunea de Est, ceea ce lasă această componentă structural dependentă de FG. În penitenciare, Ministerul Justiției cofinanțează o parte a nevoilor de prevenire, dar ponderea exactă și traiectoria de creștere nu sunt clar cuantificate, ceea ce limitează evaluarea riscului de tranziție.

În raport cu obiectivele GC7, există mai multe domenii în care progresele au fost doar parțiale. În special, extinderea planificată a tratamentului cu agoniști opioizi (PTAO), inclusiv instituirea a șase noi puncte de distribuire a metadonei și buprenorfinei pe Malul Drept, nu a fost realizată în termenul prevăzut din cauza reformei în curs a serviciului narcologic, care a impus revizuirea abordării organizaționale de extindere a rețelei PTAO. De asemenea, introducerea și extinderea serviciilor PTAO pe Malul Stâng nu au putut fi realizate din cauza constrângerilor politice și administrative existente în regiune. În consecință, acoperirea persoanelor consumatoare de droguri injectabile cu tratament cu agoniști opioizi rămâne sub nivelul planificat, în pofida tranziției în curs a componentei medicale a PTAO către finanțarea publică internă.

Analiza intervențiilor susținute de Fondul Global și traiectoria de tranziție către finanțarea internă

Această secțiune urmează structura Bugetul Planului de Tranziție HIV al Programului Național. Pentru fiecare intervenție, planul rezumă ce implică activitatea, cum este realizată în prezent, care activități sunt finanțate de Fondul Global și care din surse interne, traiectoria de finanțare planificată pentru perioada 2027-2030, acțiunile de facilitare necesare pentru că traiectoria să fie fezabilă și riscul rezidual. Traiectoria financiară este rezumată din Bugetul Planului de Tranziție HIV și corespunde cu bugetul final al PN și angajamentele de cofinanțare.

Componenta 1: Servicii de prevenție pentru populațiile cheie și abordări integrate de prevenție

1.1 Servicii de prevenție pentru BSB și persoanele transgender

Această intervenție susține continuarea și tranziția serviciilor de prevenire a HIV pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați (BSB) și persoanele transgender (PT). Aceasta include pachetul de bază de servicii de prevenire, servicii de prevenire dedicate persoanelor transgender și testare suplimentară pentru ITS menită să crească atractivitatea și rata de utilizare a serviciilor. Intervenția este esențială deoarece prevalența HIV în rândul BSB rămâne ridicată, iar grupul continuă să se confrunte cu bariere semnificative în calea accesului la servicii, inclusiv stigmatizare, discriminare, vizibilitate limitată a subgrupurilor ascunse și acoperire geografică inegală.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință Buget Complet	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Furnizarea pachetului de bază de servicii de prevenire pentru BSB	1.1.1	Serviciile sunt furnizate în conformitate cu Standardul național pentru organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire a HIV în rândul populațiilor cheie afectate, inclusiv tinerii din aceste grupuri. Pachetul de bază include prezervative și lubrifianți, informare/educație/comunicare, testare HIV/sifilis, testare hepatită B și C, screening TB, consiliere și acompaniere către diferite servicii medicale/nemedicale. Serviciile sunt furnizate în principal de organizații a societății civile (OSC) prin intermediul unor locații fixe, servicii de outreach, abordări comunitare, servicii de outreach online și trimitere către servicii medicale și sociale relevante. În 2025, 7 594 de BSB au beneficiat de servicii de prevenție, acoperind 52% din numărul estimativ în toate regiunile geografice.	Serviciile de prevenire pentru BSB în 2025 au fost acoperite financiar în sumă totală de 8 191 215 MDL/ 405 907 EURO. Serviciile de pe Malul Drept sunt finanțate printr-un model mixt. CNAM în 2025 din Fondul de Profilaxie, a contactat 4 OSC și circa 1500 beneficiari/ 20,0% din acoperirea anuală. Suma alocată CNAM în 2025 a fost de 1 810 128 MDL/91,500 EURO, 22,00 % din acoperirea financiară anuală. UCIMP contactează 6 OSC din resursele Fondului Global, in 2025 fiind acoperiți 5861 beneficiari/ 80,00% din acoperirea anuală, inclusiv 100% din serviciile de prevenție furnizate pe Malul Stâng.
Furnizarea pachetului de bază de servicii de prevenție pentru persoanele transgender (PT)	1.1.2	Serviciile pentru PT sunt implementate prin intermediul aceluiași mecanism ca și activitatea 1.1.1, cu mici ajustări pentru a răspunde nevoilor specifice. Pachetul include prevenirea HIV/ITS, consiliere, testare și acompaniere. Numărul de PT	Finanțarea acordării serviciilor pentru acest grup de persoane este efectuată prin același mecanism că și la BSB cu adăugarea a câtorva servicii specifice acestui grup de risc

		care au fost acoperite cu servicii în 2025 a fost de 80 persoane.	sporit de infectare. Criteriile de monitorizare sunt la fel ca si la grupul BSB. Finanțarea serviciilor de prevenire pentru persoanele transgender în prezent sunt acoperite integral din sursele FG.
Testarea ITS în rândul BSB și persoanelor transgender	1.1.3	Acest serviciu adaugă o componentă de testare pentru ITS la pachetul de bază pentru a îmbunătăți atractivitatea și valoarea de sănătate publică a pachetului de prevenție. Acesta constă în până la două consultații medicale per beneficiar pe an și testare pentru 4 ITS selectate, efectuate prin aceleași mecanisme de contractare și trimitere ca și pachetul de prevenție de bază. Numărul persoanelor care au beneficiat de acest serviciu în 2025 a fost de 357 BSB.	Până în prezent testarea la ITS a fost finanțată exclusiv din sursele FG.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2 026	8 222 050,7	3 575 899,7	0	69,7	30,3
2 027	6 288 732,6	5 468 628,7	54 118,8	53,2	46,8
2 028	4 422 175,7	7 468 126,2	94 707,9	36,9	63,1
2 029	2 019 418,0	9 616 176,1	202 945,5	17	83
2 030	0	11 446 178,3	405 891,0	0	100

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției (factori de sustenabilitate)

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de sustenabilitate	Cronologie	Implementator(i)
Elaborarea standardului pentru „pachetul atractiv" pentru BSB și calcularea costurilor serviciului	1.1.4	Dezvoltarea pachetului îmbunătățit de prevenție pentru BSB, inclusiv testarea pentru ITS și alte elemente ale pachetului menite să îmbunătățească rata de participare și retenție în servicii. Acest lucru necesită angajarea de consultanții pentru costificarea serviciilor.	2028	Aranjamentul de finanțare de către CNAM va fi dezvoltat, finalizat, costificat de către echipa națională (MS, CNAM, PN HIV, OSC). În final această activitate va fi inclusă ca anexă la Standardul de prevenire cu aprobarea prin ordin comun al MS și CNAM.
Aprobarea pachetului de servicii revizuit și a costurilor pentru finanțare	Legat de 1.1.1–1.1.4	Pachetul revizuit și costul unitar va fi analizat și aprobat prin mecanismul MS/CNAM relevant, astfel încât serviciul să poată fi contractat din resurse interne începând cu 2029/2030.	2028–2029	MS/CNAM/PN HIV / OSC
Revizuirea suplimentară a opțiunilor pentru instituirea unui mecanism de finanțare și contractare pentru Malul Stâng al Nistrului		Întrucât serviciile de pe Malul Stâng rămân dependente în totalitate sau în mare măsură de sprijinul Fondului Global, este necesar un mecanism dedicat pentru a evita întreruperea după scăderea finanțării din Fondul Global. Opțiunile pot include contractarea unor organizații ale societății civile înregistrate, achiziții și distribuție prin intermediul instituțiilor de pe Malul Drept sau un alt mecanism operațional convenit.	2027–2029	MS/ PN HIV/ CNAM / UCIMP / OSC / omologii relevanți din regiunea Malului Stâng

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc rezidual se referă la aprobarea și implementarea la timp a creșterii planificate a finanțării interne, în conformitate cu programul bugetar 2027-2030. Planul de tranziție include o serie de activități de facilitare care vizează mitigarea acestui risc, inclusiv activități de politici și reglementări, advocacy, dezvoltarea unor mecanisme de finanțare durabile și sprijin pentru revizuirea pachetelor de servicii și a costurilor. Aceste activități sunt concepute pentru a facilita adoptarea angajamentelor multianuale de finanțare internă, includerea la timp a pachetelor de servicii agreate și a liniilor de costuri convenite în programul tarifar CNAM și stabilirea unor acorduri de finanțare contingentă pentru primii ani de tranziție. Revizuirile financiare trimestriale și un mecanism formal de escaladare către factorii de decizie guvernamentali de rang înalt vor sprijini acțiunile corective la timp în cazul în care implementarea se abate de la traiectoria planificată. Un alt risc rezidual se referă la sustenabilitatea furnizării de servicii pe Malul Stâng al Nistrului după încheierea sprijinului Fondului Global. Planul de tranziție abordează acest risc prin activități care vizează dezvoltarea unor acorduri de finanțare și contractare durabile pentru regiune. Acestea includ conceperea unor mecanisme de finanțare contingentă, a unor acorduri speciale de contractare pentru organizațiile societății civile care operează pe Malul Stâng și, acolo unde este necesar, a unor acorduri transfrontaliere de achiziții și distribuție, susținute de un cadru operațional clar și de acordurile juridice și administrative necesare. Finanțarea tranzitorie în cadrul GC8, combinată cu asistență tehnică specifică, va contribui la minimizarea întreruperilor serviciilor, în timp ce se stabilesc mecanisme durabile. Un alt risc rezidual se referă la menținerea unei vizibilități adecvate a nevoilor persoanelor transgender pe tot parcursul procesului de tranziție. Planul de tranziție abordează acest aspect prin măsuri care să asigure că intervențiile specifice sunt calculate în mod explicit în funcție de costuri, buget și monitorizate. Pachetele de servicii și bugetele vor dezagrega țintele și cheltuielile pe grupe de populație, inclusiv persoanele transgender, vor include indicatori dedicați de acoperire și rezultat și vor solicita raportare anuală din partea CNAM și a partenerilor de implementare.

1.2 Servicii de prevenire și reducere a riscurilor pentru persoanele care consumă droguri

Această intervenție sprijină continuarea și tranziția serviciilor de prevenire și reducere a riscurilor pentru HIV, infecții cu transmitere sexuală și hepatite virale pentru persoanele care consumă droguri, inclusiv persoanele consumatoare de droguri injectabile (CDI), persoanele care consumă substanțe psihoactive noi și partenerii lor sexuali. Intervenția este esențială deoarece prevalența HIV în rândul CDI rămâne ridicată, prezența drogurilor noi cu potență mare crește, iar modelele tradiționale de reducere a riscurilor vor fi adaptate pentru a răspunde riscurilor generate de modele mixte de consum de droguri. Intervenția include, de asemenea, sprijin psihosocial pentru persoanele care primesc terapie cu agoniști opioizi/tratament farmacologic cu opioide, care rămâne esențial pentru acceptarea și menținerea tratamentului, dar nu este încă pe deplin integrat în mecanismele de finanțare interne.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Furnizarea pachetului de bază de servicii de prevenire pentru CDI	1.2.1	Serviciile sunt furnizate în conformitate cu Standardul național pentru organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire a HIV în rândul populațiilor cheie afectate, inclusiv tinerii din aceste grupuri. Pachetul de bază include echipament steril de injectare, prezervative, lubrifianți, șervețele dezinfectante, informare/educație/comunicare, consiliere, testare HIV, testare sifilis, testare hepatită B și C, screening pentru tuberculoză, trimitere și conectare la servicii medicale și sociale. Serviciile sunt furnizate în principal de organizațiile societății civile prin intermediul unor locații fixe, servicii outreach, echipe mobile, automate de distribuire (vending) și mecanisme de referire. În 2025, 15471 persoane consumatoare de droguri au fost beneficiat de servicii de prevenire, acoperind 56,3% din numărul estimativ în toate regiunile geografice.	In anul 2025 serviciile de prevenire HIV pentru UDI au fost finanțate în sumă de 15 978 904 MDL /791 818 EURO. Serviciile de pe Malul Drept sunt finanțate printr-un model mixt. CNAM contractează anual servicii de prevenție din fondul măsurilor de profilaxie, în anul 2025 au fost contractate 4 OSC și circa 4483 beneficiari/ 37,00% din acoperirea anuală. Suma alocată CNAM în anul 2025 a fost de 5 489 829 MDL / 272 043 EURO. UCIMP contractează 9 OSC din resursele Fondului Global, acoperind în 2025 - 10988 beneficiari/63,00% din acoperirea anuală, inclusiv 100% din serviciile de prevenție furnizate pe Malul Stâng. Naloxona este inclusă în programul de achiziții publice din Bugetul de Stat; cu toate acestea, achizițiile publice au fost în mod repetat nereușite, deoarece cantitățile necesare sunt prea mici

			pentru a atrage furnizori. Prin urmare, achizițiile publice prin intermediul Ministerului Sănătății au fost limitate de lipsa ofertelor în cadrul licitațiilor naționale. Prin urmare, resursele Fondului Global vor fi utilizate pentru achiziționarea de naloxonă numai atunci când toate încercările de a finaliza achizițiile prin proceduri naționale vor fi epuizate. Se așteaptă ca această provocare să fie rezolvată prin introducerea unui mecanism legal care să permită achizițiile directe de la platformele internaționale de achiziții pentru medicamente în cantități mici.
Oferirea de sprijin psihosocial persoanelor care urmează tratament farmacologic cu opioide	1.3.1	Persoanele care primesc tratament farmacologic beneficiază de sprijin psihosocial pentru a îmbunătăți acceptarea, retenția și aderența la tratament. Serviciile sunt furnizate în principal de către organizațiile societății civile și includ consiliere, sprijin reciproc, însoțire, conectarea la servicii medicale și sociale, sprijin în situații de criză și sprijin pentru retenție. Numărul de beneficiari care au primit sprijin psihosocial în 2025 a fost de 740.	Componenta medicală a PTAO pe Malul Drept este finanțată din BPN: metadona și buprenorfina sunt achiziționate din bugetul de stat, iar serviciile medicale sunt contractate de CNAM. Cu toate acestea, suportul psihosocial rămâne finanțat de Fondul Global prin intermediul OSC. Suma finanțării pentru 2025 pentru suportul psihosocial a fost de 331 007,00 MDL /17 030,52 EURO.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar - Serviciile de prevenire UDI

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng
2 026	14 953 399,6	5 831 915,4		71	29
2 027	7 991 694,5	7 661 586,1	162 495,2	54	46
2 028	5 606 725,2	9 629 441,7	579 609,0	35	65
2 029	2 954 744,2	11 411 369,6	1 449 662,2	18,7	81,3
2 030	0	13 206 895,8	2 608 880,1	0	100

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar - PTAO suport psihologic

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng
2 026	366 934,0	0	0	100	0
2 027	632 690,0	0	0	100	0
2 028	216 800,0	141 462,0	0	60,5	39,5
2 029	0	404 332,0	0	0	100
2 030	0	418 424,0	0	0	100

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Suport psihosocial pentru inițierea și aderența la	1.3.1	Integrarea serviciilor de suport psihosocial oferite de OSC în pachetul instituțional al instituțiilor medicale finanțat	2027–2029	MS / CNAM / Programul Național HIV / servicii pentru

tratamentul farmacologic al dependenței de opiacee		de CNAM, pentru menținerea în tratament farmacologic a pacienților pe o durată suficientă (nu mai scurtă de 6 luni), conform recomandărilor OMS și prevederilor PCN nr. 225, în vigoare. Extinderea acoperirii cu TFO prin conectarea la servicii sociale, de sănătate mintală sau de dependență.		dependențe / servicii de sănătate mintală / OSC-uri
Aprobarea mecanismului intern de finanțare pentru sprijinul psihosocial legat de PTAO	1.3.2	Pachetul va fi evaluat în costuri și legat de un mecanism de finanțare intern, cum ar fi includerea acestor servicii în contractarea CNAM a centrelor de sănătate mintală.	2028–2029	MS / CNAM / furnizori de servicii relevanți

Riscul rezidual de tranziție

Deși există riscul ca finanțarea internă să nu crească exact așa cum se preconizează - în special dacă Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Fondul Național de Asigurări Sociale (CNAS) și alți finanțatori publici amână stabilirea unor mecanisme dedicate - există căi realiste și acționabile pentru a asigura continuitatea și chiar a consolida serviciile pentru persoanele care consumă droguri. Prin integrarea proactivă a sprijinului psihosocial în pachetul formal de servicii rambursat de CNAM și prin pilotarea acordurilor contractuale sau a liniilor alocate în bugetele CNAS, programele pot păstra componentele esențiale de aderență și retenție care fac ca PTAO să fie eficient. Reforma planificată a sistemului psihiatric la nivel național, condusă de Ministerul Sănătății (care urmează să fie lansată până la sfârșitul anului 2026), oferă o oportunitate de a extinde centrele comunitare de sănătate mintală și de a integra îngrijirea psihosocială legată de PTAO în cadrul acestor structuri, îmbunătățind acoperirea geografică și sustenabilitatea. Finanțarea pe termen scurt de la GC8, combinată cu asistență tehnică specifică pentru calcularea costurilor, contractare și consolidarea capacităților furnizorilor, va reduce și mai mult riscul de tranziție și va crea o bază solidă pentru finanțarea internă pe termen lung și servicii de calitate superioară și mai reziliente.

1.3 Servicii de prevenție pentru lucrători ai sexului/lucrătoare ale sexului (LS)

Această intervenție susține continuarea și tranziția serviciilor de prevenire a HIV, a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) și a hepatitelor virale pentru lucrătorii sexuali și clienții/partenerii lor sexuali. Această intervenție este importantă deoarece LS rămân una dintre populațiile cheie afectate de HIV, iar accesul la servicii este influențat de stigmatizare, discriminare, vulnerabilitate juridică, hărțuire polițienească, mobilitate și necesitatea furnizării de servicii confidențiale, comunitare și cu prag scăzut. Deși prevalența HIV în rândul lucrătorilor sexuali este mai mică

decât în rândul bărbaților care au relații sexuale cu bărbați și consumatorilor de droguri injectabile, menținerea acoperirii preventive este esențială pentru a preveni transmiterea ulterioară, a susține progresele și a asigura accesibilitatea serviciilor pentru subgrupurile ascunse și subdeservite.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Furnizarea pachetului de bază de servicii de prevenție pentru LS	1.4.1	Serviciile sunt furnizate în conformitate cu Standardul național pentru organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire a HIV în rândul populațiilor cheie afectate, inclusiv tinerii din aceste grupuri. Pachetul de bază include prezervative și lubrifianți, informare/educație/comunicare, consiliere, testare HIV, testare sifilis, testare hepatită B și C, screening TB, trimitere și conectare la servicii medicale și sociale. Serviciile sunt furnizate în principal de organizațiile societății civile prin intermediul unor centre fixe, servicii de informare, servicii mobile, servicii online/web și mecanisme de trimitere. În 2025, 7 785 de lucrători sexuali au beneficiat de servicii de prevenție, acoperind 49,2% din necesarul estimată.	Serviciile de prevenire HIV pentru LS în anul 2025 au fost acoperite financiar în sumă de 7 901 985 MDL/ 391 575 EURO. Serviciile de pe Malul Drept sunt finanțate printr-un model mixt. CNAM contactează anual servicii de prevenire pentru LS din fondul măsurilor de profilaxie, contactând în anul 2025 4 OSC și circa 1375 beneficiari/ 18,00% din acoperirea anuală. Suma alocată CNAM în anul 2025 a fost de 1 676 040 MDL / 85 200 EUR, constituind 21,00 % din alocarea anuală. UCIMP a contractat in 2025 6 OSC din resursele Fondului Global, acoperind 6337 beneficiari/ 82% din acoperirea anuală, inclusiv 100% din serviciile de prevenție furnizate pe Malul Stâng.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng
2 026	8 015 943,9	2 006 908,6	0	80	20
2 027	3 640 841,7	3 116 400,2	0	54	46
2 028	2 312 166,6	4 185 281,3	259 794,0	34	66
2 029	1 240 516,4	5 256 931,6	259 794,0	18	82
2 030	0	6 327 282,9	429 959,1	0	100

Traiectoria bugetară presupune o trecere progresivă de la finanțarea din Fondul Global la finanțare internă, cu finanțare internă integrală până în 2030. Finanțarea internă este așteptată să vină în principal prin CNAM, cu o contribuție din partea administrației locale din regiunea transnistreană reflectată în extrasul bugetar începând cu anul 2028.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Revizuirea și confirmarea costului unitar și a parametrilor de contractare CNAM pentru serviciile de prevenire a infecției HIV pentru LS	1.4.1	Costul unitar actual utilizat pentru serviciile de prevenire a vulnerabilităților sociale a fost aprobat în decembrie 2025 și rămâne adecvat pentru perioada 2027-2030. La următoarea revizuirea se vor evalua costurile eligibile, produsele de prevenție, costurile de informare și informare online, costurile de testare și trimitere, criteriile de validare a	2027–2028	MS / CNAM / Programul Național HIV / grup de lucru tehnic

		beneficiarilor, cerințele de raportare și standardele de calitate.		
Clarificarea acordurilor de finanțare pentru serviciile LS pe Malul Stâng	1.4.1	Extrasul bugetar include o contribuție planificată din partea administrației locale a regiunii transnistrene începând cu anul 2028. Acesta este un angajament convenit fiindcă există programul național pentru Regiunea din stânga Nistrului pentru anii 2024-2029 unde este inclusă finanțarea serviciilor de prevenire din sursele bugetului local dar totuși el va constitui un obiectiv de negociere. Dar nu se exclude că un mecanism operațional clar pentru a evita întreruperea serviciilor după reducerea finanțării Fondului Global va fi puțin probabil. În această situație nu excludem ca ONG din regiunea din stânga Nistrului să-și transfere sediile în dreapta Nistrului și să fie finanțate din sursele fondului măsurilor de profilaxie ale CNAM.	2027–2029	MS / CNAM / UCIMP / OSC / omologii relevanți din Malul Stâng

Riscul rezidual de tranziție

Deși există posibilitatea ca finanțarea internă să nu crească exact conform planificării, propunerea către FG stabilește măsuri pentru mitigara acestui risc (bugetul multianual al CNAM, CLM), astfel încât acoperirea pentru SW și alte grupuri cheie să nu aibă de suferit. Pentru Malul Stâng al Nistrului, la fel ca în cazul altor grupuri țintă, un mecanism de contingență, insistența asupra contribuției administrației locale, combinate cu asistență tehnică specifică, vor preveni întreruperea serviciilor și vor crea o cale spre instituționalizare. Pentru a preveni subconsiderarea acestui grup țintă și subfinanțarea, evaluarea bazată pe rezultatele IBBS va continua să fie necesară. CNAM trebuie să asigure costuri corespunzătoare rigorilor Standardului de Calitate aprobat de Ministerul Sănătății, granturi multianuale acordate OSC-urilor, pentru a asigura că serviciile sunt atractive pentru beneficiari. Toate aceste măsuri vor fi monitorizate prin ciclul de monitorizare a tranziției, cu evaluări anuale, astfel încât orice abatere de la traiectoria planificată să declanșeze acțiuni corective rapide - transformând astfel riscurile potențiale în oportunități de consolidare a sustenabilității și calității.

1.4 Procurarea consumabilelor pentru programele de testare si prevenire HIV implementate prin OSC

Consumabilele utilizate în cadrul programelor de testare și prevenire HIV în rândul grupurilor cu risc sporit, implementate de organizațiile societății civile (OSC), sunt planificate și distribuite în conformitate cu standardele naționale de prevenire și cu conținutul fiecărui pachet de servicii. În prezent, procurarea acestora se realizează printr-un mecanism mixt. Pentru proiectele finanțate de Fondul Global, produsele de prevenire sunt achiziționate și distribuite către OSC de către UCIMP. Pentru proiectele finanțate de CNAM, consumabilele sunt achiziționate direct de fiecare OSC și sunt incluse în costul total al serviciilor contractate. Testele rapide pentru HIV/sifilis/HBV/HCV sunt procurate centralizat din Bugetul de Stat, în baza solicitărilor OSC pentru proiectele implementate pe Malul Drept, și sunt distribuite prin intermediul Programului Național HIV, în calitate de coordonator al activităților de prevenire la nivel național.

În anul 2025, în cadrul proiectelor de prevenire HIV pentru BSB, LS și UDI, au fost distribuite următoarele consumabile: 2,071,558 seringi, dintre care 1,412,236 (68,2%) din resursele Fondului Global/UCIMP și 659,322 (31,8%) din resurse locale/CNAM; 2,185,121 șervețele cu alcool, dintre care 1,525,724 (69,8%) din resursele Fondului Global/UCIMP și 659,397 (30,2%) din resurse locale/CNAM; 2,532 doze de naloxonă, achiziționate integral din resursele Fondului Global/UCIMP; 2,017,548 prezervative, dintre care 1,478,761 (73,3%) din resursele Fondului Global/UCIMP și 538,787 (26,7%) din resurse locale/CNAM; și 305,435 lubrifianți, dintre care 295,056 (96,6%) din resursele Fondului Global/UCIMP și 10,379 (3,4%) din resurse locale/CNAM.

Preluarea costurilor pentru procurarea consumabilelor destinate proiectelor de prevenire HIV va urma, prin urmare, aceeași traiectorie de tranziție financiară ca întregul pachet de servicii de prevenire contractat prin OSC. Pe măsură ce ponderea finanțării interne crește, mecanismele de planificare, achiziție, distribuție și raportare a consumabilelor vor fi consolidate pentru a asigura continuitatea serviciilor, evitarea rupturilor de stoc și utilizarea eficientă a resurselor. În cazul programelor implementate pe Malul Stâng, organizarea aprovizionării cu consumabile rămâne un element critic al procesului de tranziție și va fi identificat un mecanism viabil de finanțare, contractare și preluare graduală a responsabilităților.

1.5 Profilaxia pre-expunere (PrEP), inclusiv PrEP comunitară și PrEP injectabilă cu acțiune prelungită

Această intervenție susține continuarea și tranziția PrEP ca parte a pachetului combinat de prevenire a HIV din Republica Moldova pentru persoanele cu risc substanțial de infecție cu HIV, inclusiv bărbați care au relații sexuale cu bărbați (BSB), lucrători sexuali, consumatori de droguri, cupluri serodiscordante și alte grupuri vulnerabile. PrEP este importantă pentru tranziție, deoarece este un instrument de prevenire cu impact ridicat, dar sustenabilitatea sa depinde de mai mult decât achiziționarea de medicamente: necesită un pachet de servicii finanțat, crearea cererii în comunitate, consiliere, testare, urmărire, conectarea la serviciile clinice și aranjamente clare pentru introducerea viitoare și finanțarea internă a PrEP injectabilă cu acțiune îndelungată.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Furnizarea pachetului de servicii PrEP	1.5.1	Serviciile PrEP sunt disponibile în Moldova din 2018 și sunt furnizate printr-un model mixt clinic și comunitar. Inițierea și continuarea clinică sunt oferite prin intermediul Centrelor de diagnostic și tratament HIV de către personal medical. PrEP comunitar este furnizat prin intermediul organizațiilor societății civile și include consiliere, sprijin pentru testarea HIV/ITS și alte investigații necesare, alfabetizare privind tratamentul, sprijin pentru aderență, urmărire, crearea cererii și trimitere către servicii clinice. Până la sfârșitul anului 2025, 731 de persoane erau înscrise în PrEP, majoritatea fiind bărbați care au relații sexuale cu bărbați (BSB) din toate zonele geografice, dar preponderent în zona Centrală a țării. Extrasul bugetar prevede o acoperire a serviciilor de 770 de beneficii în 2027, 850 în 2028, 910 în 2029 și 940 în 2030.	Medicamentele PrEP orale sunt achiziționate de la bugetul de stat/MS. Serviciile clinice PrEP sunt furnizate prin Centrele de diagnostic și tratament HIV, dar nu au o plată separată dedicată serviciilor. Sprijinul comunitar pentru PrEP a fost finanțat din resursele Fondului Global, utilizând un cost istoric de aproximativ 916 MDL per beneficiar/an, care nu a fost încă calculat oficial și aprobat pentru finanțare internă. Suma pentru 2025 pentru această componentă constituie 32,275 EURO de la Fondul Global.
Achiziționare a de ARV-uri pentru PrEP(Lenacapavir injectabil)	1.5.2	PrEP orală utilizează în prezent emtricitabină/tenofovir disoproxil și este achiziționată de la bugetul de stat. Protocolul clinic PrEP revizuit, aprobat în 2025, include PrEP injectabilă cu acțiune prelungită cu Lenacapavir, dar aceasta nu a fost încă implementată. Pentru următoarea perioadă, se planifică achiziționarea de Lenacapavir pentru 70 de beneficiari în 2027, 140 în 2028 din sursele GC8. Din sursele bugetului de stat pentru 128 beneficiari în 2029 și 128 în 2030. Din sursele Administrației locale (Malul Stâng) în 2029 se vor procura pentru 32 beneficiari și în 2030 la fel pentru 32 beneficiari.	În 2025, medicamentele PrEP orale au fost finanțate integral din bugetul de stat/MS. PrEP injectabil cu acțiune prelungită a fost inclus în protocolul clinic PrEP aprobat în 2025, dar nu a fost încă implementat.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)
2026	787 200,0	0	0	100	0
2027	1 503 200,0	0	0	100	0
2028	2 216 000,0	0	0	100	0
2029	48 000,0	2 105 600,0	320 000,0	2	98
2030	0	2 134 400,0	368 000,0	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor finanța pachetul de servicii PrEP și achiziția inițială de Lenacapavir în prima parte a GC8, în timp ce responsabilitățile legate de pachetul de servicii și achiziția de ARV sunt transferate către finanțare internă începând cu 2029. În 2029, rămâne doar o mică contribuție din partea Fondului Global, în timp ce finanțarea internă este așteptată să acopere aproape întregul costul. Până în 2030, se preconizează că PrEP va fi finanțată integral pe plan intern.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Costurile serviciilor PrEP comunitare	1.5.3	Calcularea formală a costurilor pachetului de servicii PrEP comunitare, înlocuind costul istoric de aproximativ 916 MDL moldovenești per beneficiar/an.	2027	MS / CNAM / Programul Național HIV / furnizori de servicii de asistență socială / reprezentanți ai comunității
Aprobarea pachetului comunitar PrEP	1.5.1 / 1.5.3	Aprobarea pachetului de servicii comunitare PrEP cu costuri stabilite prin	2027–2028	MS / CNAM / Programul Național HIV

pentru finanțare internă		mecanismul relevant al Ministerului Sănătății/CNAM, astfel încât PrEP comunitară să poată fi contractată din resurse interne de către CNAM începând cu 2029.		
Clarificarea mecanismului intern de finanțare pentru monitorizarea clinică a PrEP	1.5.1	Consultațiile clinice PrEP, urmărirea, monitorizarea de laborator și serviciile conexe sunt incluse în plățile existente pentru serviciile HIV. O dată cu costificarea PrEP comunitar acest serviciu va fi contractat de către CNAM prin elaborarea și aprobarea unui ordin comun al MS și CNAM.	2027–2028	MS / CNAM / Programul Național HIV/reprezentanți ai comunității
Operaționalizarea PrEP injectabilă cu acțiune prelungită	1.5.2	Dezvoltarea modelului operațional pentru introducerea PrEP injectabilă cu acțiune prelungită, inclusiv criteriile de eligibilitate, locurile de furnizare a serviciilor sunt specificate în PCN. Cerințele de achiziție și depozitare, farmacovigilența vor fi conform legislației în vigoare. Va fi utilizat programul existent de urmărire și indicatorii de monitorizare. Prin implementarea Quantity PrEP se va calcula cererea în comunitate. LENACAPAVIR necesită a fi înregistrat în RM și să îndeplinească toate cerințele de achiziție și import.	2027–2028	MS / Programul Național HIV / CAPCS / CNAM / Centre de diagnostic și tratament HIV / OSC-uri
Finanțare internă anuală pentru pachetul de servicii PrEP din 2029	1.5.1	Includerea pachetului de servicii comunitare PrEP în finanțarea internă începând cu 2029, finanțarea CNAM fiind reflectată în extrasul bugetar. Mecanismul de finanțare va permite continuarea sprijinului	2029–2030	CNAM / MS / furnizori OSC / Programul Național HIV

		comunitar, crearea cererii și serviciile de aderență/urmărire.		
Clarificarea modalităților de implementare a PrEP pentru Malul Stâng al țării	1.5.1–1.5.2	PrEP în stânga Nistrului este accesibil în Centrele de diagnostic și tratament HIV. Medicamentele sunt procurate din bugetul local din stânga Nistrului. Majoritatea beneficiarilor sunt perechi serodiscordante și sunt într-un număr foarte mic (10-15 persoane anual). Beneficiarii din grupele de risc(mai ales din grupul BSB preferă să beneficieze de acest serviciu la GenderDoc-M din Chișinău. Preconizăm că și în cazul Lenacapavir injectabil să se adreseze la Chișinău mai ales că se injectează 1 data la 6 luni. Procurările de Lenacapavir din 2029 va fi preluată din Bugetul de Stat.	2027–2029	MS/CNAM/UCIMP/administrația locală transnistreană/OSC-uri
Crearea cererii și instruirea furnizorilor pentru extinderea PrEP	1.5.1–1.5.2	Consolidarea creării cererii în rândul populațiilor cheie și îmbunătățirea cunoștințelor furnizorilor, inclusiv pentru PrEP comunitar și PrEP injectabilă. Aceasta va include comunicare specifică, implicarea comunității, instruirea furnizorilor clinici și a personalului organizațiilor societății civile, precum și măsuri de reducere a stigmatizării și a concepțiilor greșite despre PrEP. Măsurile de informare vor include comunicare specifică(inclusiv prin utilizarea rețelelor sociale specializate), implicarea comunității, instruirea furnizorilor clinici și a personalului organizațiilor societății civile, precum și	2027–2029	CNAM/ Programul Național HIV / OSC-uri / Centre de diagnostic și tratament HIV

		măsuri de reducere a stigmatizării și a concepțiilor greșite despre PrEP. Măsurile de conștientizare vor include comunicarea specifică (inclusiv prin utilizarea platformelor de socializare specializate), implicarea comunității, instruirea furnizorilor de servicii medicale și a personalului organizațiilor societății civile, precum și măsuri de reducere a stigmatizării și a concepțiilor greșite despre PrEP.		

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc rezidual este că potențialul PrEP ar putea rămâne nevalorificat, dacă finanțarea internă va acoperi doar medicamentele necesare, dar nu și pachetul complet de servicii necesar pentru suport, aderență și monitorizare eficiente. PrEP comunitară este esențială pentru creșterea acceptabilității în rândul populațiilor cheie, dar în prezent se bazează pe o costificare convențională, calculată neoficial și pe finanțare din Fondul Global. Dacă pachetul PrEP comunitar nu va fi costificat, aprobat și inclus într-un mecanism de finanțare internă înainte de 2029 (de ex. în pachetul de bază de servicii de prevenire), serviciile comunitare, inclusiv cele de promovare, vor pierde din calitate.
Un alt risc se referă la PrEP injectabilă cu acțiune prelungită. Deși PrEP injectabilă este inclusă în protocolul clinic revizuit, aceasta nu a fost încă implementată. Prețul poate fi, de asemenea, o barieră, deoarece Lenacapavirul este evaluat în prezent la 10000 MDL/pacient/an, astfel PrEP injectabilă ar putea rămâne nominal inclusă în politici, fără a fi operaționalizată în practică.
Încă un risc se referă la echitatea accesului, or fără un aranjament clar de implementare și finanțare pentru Malul Stâng al Nistrului, extinderea PrEP ar putea rămâne concentrată pe Malul Drept și în rândul populațiilor deja acoperite, în special în rândul bărbaților care au relații sexuale cu bărbați din zonele urbane majore. Acest lucru ar limita valoarea intervenției pentru sănătatea publică a altor populații cheie și grupuri vulnerabile. Aceste riscuri vor fi revizuite anual prin procesul de monitorizare a tranziției și escaladate către MS, CNAM și CCM/CNC TB/SIDA dacă finanțarea, implementarea sau acoperirea se vor abate de la traiectoria convenită.

1.6 Acces alternativ la prevenție și testare prin intermediul automatelor de distribuire (vending machine)

Această intervenție susține accesul alternativ, confidențial și cu prag scăzut la produse de prevenire și testare HIV pentru populațiile cheie afectate prin intermediul automatelor de distribuire. Este importantă această intervenție deoarece automatele de distribuire completează serviciile de

outreach, la locații fixe și mobile, permițând beneficiarilor accesul la produse de prevenție în afara orelor standard de funcționare și cu o confidențialitate sporită. Acest lucru este relevant în special pentru persoanele din grupuri ascunse sau subdeservite, inclusiv persoanele care pot evita contactul direct cu serviciile din cauza stigmatizării, discriminării, mobilității, vulnerabilității juridice sau preocupărilor legate de confidențialitate.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Furnizarea de servicii de prevenție și testare în beneficiul grupurilor cu risc crescut de infecție prin intermediul facilităților de distribuire automată	1.6.1	Automatele de distribuire oferă acces alternativ la produse de prevenție și testare pentru populațiile cheie afectate. Produsele pot include prezervative, lubrifianți, seringi, TRD HIV pentru auto testare și alte materiale de prevenție, în funcție de ambalajul aprobat și de configurația aparatului. Aparatele sunt instalate în locații accesibile, inclusiv unități sanitare, Centre de Sănătate Publică, locații cu legături comunitare și în sistemul penitenciar. Responsabilitatea operațională este legată de organizațiile societății civile și/sau instituțiile relevante. Până la sfârșitul anului 2025, Moldova avea 30 de automate de distribuire, inclusiv unul instalat în sistemul penitenciar. Raportul GAM din 2025 indică faptul că automatele de distribuire au distribuit peste 378.000 de produse de prevenție către 3.179 de beneficii unice.	Întreținerea și funcționarea automatelor de distribuire sunt finanțate în prezent integral din resursele Fondului Global în cadrul GC7, aproximativ 1,100,660 MDL /55,033 EURO in 2025.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)
2 026	1 659 980,0	0	0	100	0
2 027	1 659 311,0	0	0	100	0

2028	1 755 311,0	0	0	100	0
2029	0	1 397 314,6	261 996,5	0	100
2030	0	1 397 314,6	261 996,5	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor acoperi întreținerea automatelor de distribuire și lucrările aferente de standardizare/calculare a costurilor în perioada 2027–2028, cu finanțare internă integrală începând cu 2029. Finanțarea internă pentru perioada 2029–2030 este împărțită în extrasul bugetar între CNAM, Ministerul Justiției și administrația locală a regiunii transnistrene. Aceste contribuții interne sunt convenite pentru preluarea de către CNAM din 2029 pe Malul Drept, cu administrația locală a regiunii transnistrene urmează să fie negociate.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Elaborarea Standardului pentru serviciile de prevenție și testare furnizate prin intermediul automatelor de distribuire și calcularea costurilor serviciului	1.6.2	Dezvoltarea cadrului de reglementare și a costurilor pentru serviciile de prevenție și testare bazate pe vending. Extrasul bugetar prevede dezvoltarea cadrului normative și a costurilor. Aceasta va stipula modelul de servicii, produsele eligibile, standardele de operare, cerințele de întreținere, responsabilitățile furnizorilor, indicatorii de raportare, asigurarea calității și costul unitar.	2028	MS / CNAM / Programul Național HIV / UCIMP / OSC-uri / Ministerul Justiției
Aprobarea modelului de serviciu de vending și a costului unitar pentru finanțare internă	1.6.1–1.6.2	Aprobarea standardului și a costurilor prin intermediul MS/CNAM relevante și al mecanismelor instituționale, astfel încât	2028	MS / CNAM / Ministerul Justiției / administrația locală transnistreană /

		întreținerea și furnizarea serviciilor de automate de distribuire să poată fi finanțate pe plan intern începând cu 2029. Acest lucru clarifică că CNAM va finanța întreținerea acestor automate vending legate de serviciile comunitare, respectiv același angajament din partea Ministerului Justiției. Mai problematic va fi cu finanțarea acestor automate pe Malul Stâng de către administrația locală transnistreană.		Programul Național HIV
Clarificarea responsabilităților de achiziție, stocare și întreținere	1.6.1	De achiziționarea și distribuția produselor vor fi responsabile ONC-urile în gestiunea cărora sunt aparatele de distribuire în limita consumabilelor disponibile. Cantități suplimentare de consumabile nu vor fi procurate. Costificarea care va fi calculată pentru întreținerea acestor aparate și care va fi aprobată de către CNAM/MS va include mentenanța acestor aparate. Monitorizarea va fi efectuată prin intermediul aplicației de monitorizare a serviciilor de prevenire, prin care este posibil de vizualizat în timp real câți beneficiari au utilizat aceste aparate și cantitatea produselor care au fost solicitate.	2027–2028	UCIMP / CNAM / OSCs / Ministerul Justiției / administrația locală transnistreană

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc se referă la fragmentarea responsabilităților - traiectoria bugetară presupune preluarea bugetului pe plan intern de către mai multe instituții, inclusiv CNAM, Ministerul Justiției și administrația locală a regiunii transnistrene. Responsabilitățile vor fi în funcție de amplasarea aparatelor vending și de populația țintă. Dar pot apărea decalaje între serviciile de distribuire comunitare, cele din penitenciare și mai ales în cele de pe Malul Stâng al Nistrului.
Încă un risc se referă la distincția dintre costurile de întreținere și produse. Finanțarea internă va asigura atât costurile de întreținere și deservire a aparatelor, precum și asigurarea cu consumabile de prevenție, teste pentru autotestarea la HIV și alte materiale, care necesită stocare și re aprovizionare la timp. Aceste riscuri necesită a fi evaluate anual prin procesul de monitorizare a tranziției și raportate către MS, CNAM, Ministerul Justiției și CCM/CNC TB/SIDA dacă finanțarea, funcționalitatea sau utilizarea deviază de la acest scenariu. Astfel, mecanismul de gestionare și întreținere a aparatelor nu trebuie perceput ca un cost tehnic sau operațional doar, ca parte a modelului de bază de furnizare a serviciilor de prevenire. Dacă finanțarea internă nu va fi asigurată și operaționalizată începând cu 2029, aparatele pot rămâne instalate, dar deveni ne funcționale din cauza lipsei de întreținere, reparații, reaprovizionare sau monitorizare.

1.7 Promovarea vaccinării împotriva hepatitei B și consolidarea capacităților organizațiilor societății civile

Această intervenție sprijină consolidarea capacităților organizațiilor societății civile implicate în prevenirea HIV, a infecțiilor cu transmitere sexuală și a hepatitei virale, cu accent specific pe promovarea serviciilor de prevenire, testare și vaccinare împotriva hepatitei B în rândul persoanelor din populațiile cheie și al altor grupuri cu risc crescut. Este important deoarece Programul Național identifică vaccinarea împotriva hepatitei B în rândul persoanelor cu risc crescut ca parte a răspunsului mai amplu de prevenire, în timp ce proiectul Programului Național menționează că organizațiile societății civile necesită consolidarea continuă a capacităților pentru a promova în mod eficient serviciile integrate de prevenire, vaccinare și testare pentru Hepatita B.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Elaborarea și revizuirea modulelor de instruire online privind prevenirea, testarea și vaccinarea împotriva hepatitei B	1.7.1	OSC-urile nu sunt în prezent contractate pentru a desfășura activități de testare și promovare a vaccinării pentru hepatita B. Informarea și prevenirea sunt realizate la pachet cu intervențiile similare pentru HIV în GCA.	Istoric, aceste activități nu au avut parte de finanțare dedicată pentru a fi implementate in mediul grupurilor cheie ale Programului Național, nici din

		partea FG, nici a CNAM.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)
2026	64 000,0	0	0	100	
2027	64 000,0	0	0	100	0
2028	64 000,0	0	0	100	0
2029	0	0	0	0	0
2030	0	0	0	0	0

Extrasul bugetar arată finanțarea Fondului Global pentru consolidarea capacităților doar în 2027 și 2028, ca o activitate unică după integrarea serviciilor.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Elaborarea și revizuirea modulelor de instruire online privind prevenirea, testarea și vaccinarea împotriva hepatitei B	1.7.1	Dezvoltarea și promovarea modulelor de instruire pe platforma online www.**formare.md** pentru personalul OSC implicat în prevenirea HIV, ITS și hepatitei virale. Modulele vor acoperi prevenția integrată, promovarea vaccinării împotriva hepatitei B în rândul din GCA, testarea pentru	2027–2028	Programul Național HIV / ANSP / OSC

		HIV/ITS/hepatite virală, consilierea și raportarea.		
Clarificarea finanțării interne pentru continuarea formării organizațiilor societății civile după 2028	1.7.1	Menținerea funcționalității platformei www.formare.md rămâne a fi responsabilitatea și dedicația asociației obștești deținătoare a platformei, care își propune colectarea de fonduri, inclusiv din resursele domestice ca CNAM, pentru asigurarea sustenabilității activității de formare și instruire	2028-2030	OSC
Întreținerea și actualizarea conținutului de instruire formare.md	1.7.1	Va fi realizată actualizarea periodică a modulelor de instruire online pentru a reflecta standardele actuale, protocoale clinice, ghidurile de vaccinare, algoritmii de testare și cerințele de raportare.	2028–2030	OSC

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc rezidual este că, în condițiile crizei globale și a spațiului în restrângere pentru activitatea OSC, colectarea de fonduri pentru platforma de instruire online ar putea să genereze resurse puține sau chiar lipsa acestora. Un mecanism intern alternativ ar putea deveni integrarea modulelor noi de instruire, inclusiv pentru personalul medical și din sfera socială și incorporarea instrumentului de formare în cadrul proiectelor finanțate din Fondul de prevenire al CNAM.

1.8 Participarea comunității la campanii de prevenție și online specifice

Această intervenție susține implicarea reprezentanților comunității și a organizațiilor societății civile în tranziția serviciilor de prevenire a HIV și nu constituie servicii de prevenire de sine stătătoare, ci mai degrabă un set de activități de facilitare și suport a tranziției, concepute pentru a asigura că serviciile de prevenire rămân relevante, accesibile, finanțate în modul planificat și receptive la realitățile populațiilor cheie, pe măsură ce sprijinul Fondului Global dispare. Intervenția include participarea comunității la ajustarea cadrelor de reglementare, finanțare și furnizare de servicii, precum și o campanie online pilot specifică pentru a testa abordări pentru a ajunge la grupuri ascunse în mediul digital.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Implicarea reprezentanților comunității în ajustarea cadrului de reglementare a activităților de prevenție	1.8.1	Această activitate sprijină participarea reprezentanților comunității la ajustarea cadrelor de reglementare, finanțare și furnizare a serviciilor necesare pentru tranziția serviciilor de prevenire a HIV. Activitățile detaliate sunt descrise în fișa CLM și includ contribuția comunității la revizuirea protocoalelor clinice, standardele de servicii, costificarea, mecanismele de contractare, căile de finanțare, indicatorii cheie de performanță (KPI) și aranjamentele de remunerare, modelele de servicii integrate, acreditarea consultanților de la egal la egal, finanțarea PrEP comunitară, finanțarea reducerii riscurilor și mecanismele de finanțare a prevenirii prin CNAM, Ministerul Justiției și aranjamentele pentru Malul Stâng. Aceste contribuții sunt menite să asigure că tranziția nu este doar planificată financiar, ci și fezabilă din punct de vedere operațional și acceptabilă pentru comunități.	În 2025, activitățile conexe de participare a comunității și de sprijin pentru tranziție au fost finanțate în cadrul grantului Fondului Global.
Pilotarea unei campanii de schimbare a percepției publice direcționate către spațiul online prin implicarea reprezentanților comunității	1.8.2	Această activitate susține o campanie online pilot, cu implicarea reprezentanților comunității. Conform fișei CLM, activitatea include dezvoltarea conceptului, promovarea online specifică și produsele media. Proiectul pilot își propune să testeze dacă comunicarea digitală specifică, condusă de comunitate, poate îmbunătăți acoperirea, crearea cererii și conectarea la serviciile de prevenire și testare HIV în rândul grupurilor ascunse sau subdeservite. Activitatea include dezvoltarea unui concept de comunicare și a unei hărți digitale a publicului; configurarea direcționării contextuale și comportamentale pentru a transmite mesaje relevante bazate pe comportamentul online general al utilizatorilor, pe interesele lor, pe interogările de căutare și pe interacțiunile cu conținutul; implementarea strategiilor de retargetare pentru a reinteracționa cu publicul;	Activitatea este finanțată prin resurse ale Fondului Global în 2027, ca proiect pilot.

		dezvoltarea de mesaje de comunicare și materiale media; monitorizarea acoperirii campaniei și a implicării publicului; și optimizarea continuă a campaniei pe baza performanței. Campania va fi implementată în deplină conformitate cu cerințele de confidențialitate și nu va identifica statutul HIV al persoanelor sau apartenența la populațiile cheie.	

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng**
2026	320 320,0				
2027	1 890 200,0	0	0	100	0
2028	668 800,0	0	0	100	0
2029	668 800,0	0	0	100	0
2030	0	0	0	0	0

Traiectoria bugetară indică faptul că această intervenție va fi finanțată integral din resursele Fondului Global în perioada 2027–2029, sub forma unor campanii specifice, corelate cu obiectivele programului.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Descrierea factorului de activare**	**Cronologie**	**Implementator(i)**

Participarea comunității la revizuirea standardelor de prevenire și a documentelor de reglementare aferente	1.8.1	Sprijinirea contribuției comunității la revizuirea sau dezvoltarea documentelor de reglementare a serviciilor de prevenire și reducere a riscurilor, inclusiv standardele pentru serviciile de prevenire a HIV în rândul populațiilor cheie, PrEP, terapia cu agoniști opioizi, serviciile integrate pentru persoanele care consumă droguri și alte protocoale relevante sau documente operaționale.	2027–2029	Reprezentanți ai GCA / OSC-uri / Programul Național HIV / CNAM / grupuri de lucru tehnice
Contribuția comunității la mecanismele de calculare a costurilor și finanțare pentru serviciile de prevenție	1.8.1	Sprijinirea participării comunității în definirea unor pachete de servicii realiste, a costurilor, a criteriilor de validare, a standardelor de calitate și a parametrilor de contractare pentru serviciile finanțate prin CNAM, Ministerul Justiției, autoritățile locale, aranjamentele pentru susținerea activităților pe Malul Stâng.	2027–2029	Reprezentanți GCA OSC-uri / CNAM / MS / Ministerul Justiției / APL
Sprijin comunitar pentru tranziția finanțării interne în domenii cheie de prevenție	1.8.1	Utilizarea expertizei comunității pentru a sprijini tranziția componentelor esențiale ale prevenției, inclusiv reducerea riscurilor, PrEP comunitar, servicii de prevenție pe Malul Stâng, prevenirea în penitenciare, mecanisme de finanțare locală și municipală, activitatea parajuriștilor specializați și servicii integrate comunități.	2027–2029	Reprezentanți GCA / OSC-uri / MS / CNAM / CNAS / Ministerul Justiției / APL

Acreditarea și instituționalizarea rolurilor comunității	1.8.1	Sprijinirea dezvoltării curriculumului, a acreditării și integrării instituționale a consultanților de la egal la egal, implicați în prevenirea, sprijinul, aderența asociate HIV, ITS, Hepatite virale, consumului de droguri	2027–2028	MS / MEC, OSC / reprezentanți ai comunității /
Campanie online pilot, direcționată către comunitate	1.8.2	Dezvoltarea și implementarea unei campanii online. Campania va fi concepută ca un proiect pilot, cu ipoteze clare, public țintă, rezultate așteptate și indicatori de monitorizare.	2027	OSC-uri / Programul Național HIV / specialiști în comunicare
Documentarea și integrarea lecțiilor din proiectul pilot al campaniei online	1.8.2	Documentarea rezultatele proiectului pilot, inclusiv acoperirea, implicarea, referirea, testarea sau utilizarea serviciilor. Integrarea experienței în viitoarele pachete de prevenție, strategii de comunicare și mecanisme de finanțare internă.	2027–2028	OSC-uri / Programul Național HIV / MS / CNAM
Integrarea participării comunității în monitorizarea tranziției și evaluarea anuală	1.8.1	Participarea comunităților la revizuirea anuală a planului de tranziție, inclusiv la evaluarea nivelului de finanțare, a continuității serviciilor, a barierelor de acces, a problemelor de calitate și a semnelor de avertizare timpurie din partea comunităților.	2027–2030	Reprezentanți ai comunității / OSC-uri

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc este acela că participarea comunității ar putea fi tratată ca o activitate de consultare pe termen scurt finanțată de Fondul Global, mai degrabă decât ca o funcție centrală a controlului epidemiei și a guvernanței tranziției. Dacă reprezentanții comunității nu vor fi implicați în mod semnificativ în revizuirea standardelor, a costurilor, a modelelor de contractare și a monitorizării anuale a tranziției, adoptarea la nivel intern ar putea fi planificată din punct de vedere tehnic, dar

slab aliniată cu realitățile furnizării serviciilor și ale accesului comunității. Organizațiile comunitare și OSC sunt actorii-cheie pentru furnizarea serviciilor de prevenire adresate grupurilor-cheie (BSB, PCD, LS). Acestea livrează pachete combinate (prezervative/lubrifianti, materiale de informare, schimb de seringi, testare rapidă, referire către servicii), operează servicii outreach, puncte staționare, clinici mobile şi aparate vending şi asigură acces la intervenţii sensibile la gen şi vârstă. Comunitatea conduce și modele de prevenire inovatoare (PrEP comunitar, vending), asigurând acces în zone şi segmente greu accesibile(prin activitatea unităților mobile). OSC contribuie la adaptarea pachetelor de prevenire la realitățile locale, la dezvoltarea standardelor şi la costificarea serviciilor, fiind indispensabile pentru atingerea ţintelor de acoperire şi pentru menţinerea atractivităţii şi acceptabilităţii serviciilor.
Un alt risc este acela că rezultatele acestei intervenții ar putea să nu fie absorbite în procesele decizionale formale. Programul Național susține intervenții importante pentru organizarea și finanțarea prevenirii, contractarea CNAM, aranjamentele de suport pentru Malul Stâng, serviciile în mediul penitenciar, PrEP, reducerea riscurilor și rolurile consilierelor de la egal la egal, dar aceste contribuții vor fi sustenabile doar dacă se reflectă în standarde, contracte, bugete, protocoale și mecanisme de monitorizare aprobate.

Componenta 2: Depistarea și monitorizarea de laborator a HIV, ITS și hepatitei virale

2.1 Autotestarea HIV prin farmacii și autoteste rapide pentru grupurile vulnerabile

Pe parcursul ultimilor 3 ani testele pentru autotestare pentru Malul Stâng al Nistrului au fost procurate din sursele GC7 și distribuite numai prin intermediul celor 3 ONG care activează în stânga Nistrului. Pe Malul Drept testele rapide pentru autotestare au fost procurate din sursele Bugetului de Stat (Ministerul Sănătății). Dar ambalarea și distribuirea au avut loc prin 2 metode: a) prin intermediul OSC-urilor care activează pe Malul Drept și b) prin intermediul rețelei de farmacii ”Farmacia Familiei” care are cea mai mare acoperire națională. Aceste teste sunt distribuite cu furnizarea materialelor informaționale și alte informații utile. Distribuirea prin ”Farmacia Familiei” este acordată prin încheierea unui contract de servicii sociale gratuite. Trimestrial ”Farmacia Familiei” prezintă rapoarte despre numărul de teste distribuite și stocurile existente.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Asigurarea autotestării la HIV	2.1.1	Testele pentru autotestarea HIV sunt distribuite prin două modalități: prin intermediul rețelei de farmacii „Farmacia Familiei” și prin OSC active în domeniul HIV, în proporție de 1:1. Testele distribuite sunt însoțite de informații despre prevenirea HIV și	Pe Malul Drept, din bugetul de stat sunt procurate anual aproximativ 15 000 de teste, în

		recomandări privind pașii următori, în funcție de rezultatul testului. Vor fi contractați doi consultanți naționali (câte 3 zile lucrătoare fiecare) pentru elaborarea pachetului informațional care însoțește fiecare autotest, proiectarea unui cod QR cu informații complete despre prevenirea HIV, interpretarea rezultatelor și traseele de referire, precum și asigurarea aplicării codului QR pe fiecare kit de autotestare înainte de distribuire.	valoare de 566 142,0 MDL.
	2.1.2	Pe Malul Stâng, autotestele sunt distribuite de OSC active în domeniul HIV din regiune.	Pentru Malul Stâng, kiturile de autotestare sunt procurate din sursele GC7 (800 de teste anual, în valoare totală de 21 612 MDL).

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2026	76 940	0	0	100	0
2027	76 940	0	0	100	0
2028	49 938	15 680	11 322	78	22
2029	42 390	15 680	18 870	55	45
2030	0	39 200	37 740	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor acoperi costurile informare de distribuire prin rețeaua ”Farmacia Familiei”, cu finanțare internă integrală începând cu 2030. Finanțarea internă pentru perioada 2028–2030 este preluată gradual de către SCBI ” Toma Ciorbă din sursele CNAM. Cu administrația locală a regiunii transnistrene se vor negocia procurarea de teste din bugetul local din stânga Nistrului. Aceste contribuții interne sunt convenite pentru preluarea de către CNAM din 2028 pe Malul Drept, cu administrația locală a regiunii transnistrene urmează să fie negociate.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Descrierea factorului de activare**	**Cronologie**	**Implementator(i)**
Implementarea autotestării pentru GRSI și alte grupuri vulnerabile la HIV prin intermediul farmaciilor	2.1.1	Preluarea graduală a activităților pentru informarea și distribuirea testelor în rețeaua ”Farmacia Familiei”	2028	CNAM / Programul Național HIV / UCIMP / OSC-uri
Teste rapide pentru autotestare – grupuri-cheie afectate (GCA)	2.1.2	Negocierea cu autoritățile din stânga Nistrului pentru preluarea graduală a procurării de teste pentru testarea rapidă.	2028	Administrația locală transnistreană / Programul Național HIV /UCIMP

Riscul rezidual de tranziție

Implementarea treptată a autotestării prin intermediul rețelei Farmacia Familiei și negocierile planificate pentru transferul responsabilității pentru achiziționarea de teste rapide pe Malul Stâng reprezintă pași importanți către o detectare durabilă a HIV, centrată pe client. Cu toate acestea, există un risc rezidual de tranziție dacă angajamentul CNAM, acordurile locale de achiziții sau confirmările administrative sunt întârziate. Pentru a minimiza acest risc, implementatorii vor sincroniza angajamentele concrete de achiziții. Pentru Malul Stâng, negocierile tehnice paralele ar trebui completate de un canal de achiziții de contingență (gestionat de Programul Național HIV sau de un fond de contingență desemnat de Ministerul Sănătății) și de memorandumuri formale de înțelegere cu autoritățile transnistrene pentru a asigura aprovizionarea neîntreruptă. Monitorizarea robustă a disponibilității, utilizării și returnării testelor, combinată cu mecanisme de monitorizare conduse de comunitate și declanșatoare de revizuire trimestrială, va permite acțiuni corective rapide și va transforma acest risc rezidual într-o oportunitate de a consolida reziliența aprovizionării și asumarea responsabilității locale.

2.2 Asigurarea cu teste pentru calibrare module

Această activitate este prevăzută pentru asigurarea cu cartușe de calibrare a aparatelor GeneXpert din stângă Nistrului. Pe parcursul ultimilor 3 ani testele pentru calibrarea modulelor GeneXpert din stânga Nistrului au fost procurate din sursele GC7.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Modalitatea/scară/performanța de livrare**	**Aranjament de finanțare în 2025**
Monitorizarea de laborator a tratamentului HIV pe Malul Stâng: testarea ARN HIV și a CD4	2.3.1-2.3.2	Testele pentru monitorizarea tratamentului ARV și a statutului imun au fost procurate din sursele GC7 și transmise către administrația locală din stânga Nistrului.	În anul 2025 au fost procurate 4 840 teste în valoare totală de 1 008 133,50 MDL

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2026	1 218 795,0	0	0	100	0
2027	1 243 010,9	0	0	100	0
2028	953 251,8	0	247 795,0	80	20
2029	581 169,6	0	637 236,2	48	52
2030	0	0	1 258 764,8	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor acoperi costurile de procurare pentru anii 2027-2029. Procurarea acestor teste din bugetul local din stânga Nistrului se planifică pentru 2030.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Asigurarea cu teste pentru calibrare module GeneXpert	2.2.1	Bugetul prevede procurarea panourilor de control al calității XPERTCHECK pentru verificarea periodică a calibrării și asigurarea calității modulelor GeneXpert, în conformitate cu recomandările producătorului. Procurarea acestor teste este prevăzută în proiectul Programului Național 2026–2030 prin intermediul unui mecanism comun de achiziții cu Malul Drept, abordare care și-a demonstrat deja eficacitatea în cazul medicamentelor antiretrovirale.	2028	Administrația locală din stânga Nistrului / UCIMP

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc este deficitul de finanțare pentru testele de calibrare GeneXpert pe Malul Stâng odată ce sprijinul Fondului Global se încheie în 2029, ceea ce ar putea afecta capacitatea de diagnostic și submina obiectivele naționale de testare. Pentru a atenua acest risc, părțile responsabile vor asigura aplicarea unor mecanisme intermediare (achiziții de contingență GC8 sau achiziții tranzitorii gestionate centralizat). Măsurile paralele includ negocierea unui memorandum de înțelegere cu autoritățile de pe Malul Stâng pentru a confirma responsabilitățile în materie de achiziții pentru 2030, consolidarea capacității locale de achiziții și a previziunilor în cadrul UCIMP/administrației locale și integrarea testelor de calibrare ca o linie specială în bugetul local pentru 2030. Asistența tehnică pentru armonizarea achizițiilor, un stoc pe termen scurt pentru a acoperi orice lacune de timp și monitorizarea trimestrială a lanțului de aprovizionare cu feedback din partea comunității vor minimiza perturbările și vor sprijini o tranziție lină către achiziții interne durabile.

2.3 Monitorizarea de laborator a tratamentului HIV pe Malul Stâng: testarea ARN HIV și a CD4

Aceasta activitate a fost direcționată exclusiv Malului Stâng al Nistrului și finanțată din sursele GC7. Preluarea acestor procurări de către administrația locală din stânga Nistrului este o precondiție a GC7, când a fost preluată procurarea medicamentelor ARV. Suportul tehnic și metodologic este stipulat în proiectul PN 2026-2030, care prevede procurarea acestor teste împreună cu Malul Drept. Acest mecanism este unul fezabil și și-a demonstrat funcționalitatea pentru procurarea comuna a preparatelor ARV.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Modalitatea/scară/performanța de livrare**	**Aranjament de finanțare în 2025**
Monitorizarea de laborator a tratamentului HIV pe Malul Stâng: testarea ARN HIV și a CD4	2.3.1-2.3.2	Testele pentru monitorizarea tratamentului ARV și a statutului imun au fost procurate din sursele GC7 și transmise către administrația locală din stânga Nistrului.	În anul 2025 au fost procurate 4 840 teste în valoare totală de 1 008 133,50 MDL

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2026	1 218 795,0	0	0	100	0
2027	1 243 010,9	0	0	100	0
2028	953 251,8	0	247 795,0	80	20

2 029	581 169,6	0	637 236,2	48	52
2 030	0	0	1 258 764,8	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor scădea gradual până în 2029. Procurarea graduală a acestor teste din bugetul local din stânga Nistrului se planifică începând cu 2028 cu finanțarea în volum deplin din 2030.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Descrierea factorului de activare**	**Cronologie**	**Implementator(i)**
Monitorizarea de laborator a tratamentului HIV pe Malul Stâng: testarea ARN HIV și a CD4	2.3.1-2.3.2	Suportul tehnic și metodologic este stipulat în proiectul PN 2026-2030, care prevede procurarea acestor teste împreună cu malul drept. Acest mecanism este unul fezabil și și-a demonstrat funcționalitatea pentru procurarea comuna a praparatelor ARV.	2028-2030	Administrația locală din stînga Nistrului / UCIMP

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc este că deficitul de finanțare pentru testele de monitorizare ARV pe Malul Stâng al Nistrului ar putea perturba monitorizarea încărcăturii virale și a tratamentului, erodând rezultatele clinice și integritatea supravegherii naționale. Pentru a atenua acest lucru, părțile interesate vor asigura finanțare pe termen scurt (GC8 sau achiziții publice de rezervă gestionate centralizat), formalizând în același timp un angajament de achiziții pe termen lung cu autoritățile de pe Malul Stâng sau cu un partener de implementare desemnat. Măsurile practice includ integrarea testelor de monitorizare ARV în prognoza națională de achiziții, stabilirea unui stoc tampon pentru a acoperi deficitul de aprovizionare, furnizarea de asistență tehnică pentru consolidarea capacității locale de achiziții și a lanțului de aprovizionare și formalizarea unui memorandum de înțelegere care să clarifice rolurile, termenele și liniile bugetare pentru 2030. Monitorizarea regulată a lanțului de aprovizionare, feedback-ul comunității privind accesul la

testare și evaluările comune trimestriale vor permite acțiuni corective rapide și vor transforma acest risc într-o oportunitate de a consolida reziliența diagnostică și asumarea responsabilității locale.

2.4 Laboratorul Național de Referință pentru HIV/ITS/hepatită virală

Aceasta activitate are ca scop asigurarea activităților de laborator ce țin de mentenanța echipamentelor, procurarea de echipamente noi, controlul extern al calității, instruirea personalului și alte activități.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Modalitatea/scară/performanța de livrare**	**Aranjament de finanțare în 2025**
Menținerea Sistemului de Management al Calității în cadrul LNR HIV conform Standardului ISO 15189	2.4.1	Bugetul acoperă serviciile consultanților naționali pentru elaborarea și actualizarea periodică a documentației de acreditare MOLDAC, inclusiv a procedurilor operaționale standard ale laboratorului și a Manualului calității, precum și costurile acreditării MOLDAC și ale auditurilor de supraveghere necesare pentru menținerea Sistemului de Management al Calității al Laboratorului Național de Referință HIV în conformitate cu ISO 15189. Activitățile sunt realizate potrivit ciclului național de acreditare.	În anul 2025 pentru aceasta activitate au fost cheltuite 57 104 MDL
Participarea la Programe de Control Extern al Calității (Internaționale și Naționale) pentru LNR	2.4.2	Participarea în controlul extern al calității a 11 tipuri de teste cu diferită periodicitate de 2-4 controale pe an	În 2025 au fost procurate teste de control extern al calității în volum de 117 985,8 MDL
Procurarea echipamentelor adiționale pentru LNR și LR HIV	2.4.3	Prevede procurarea mai multor dispozitive de laborator printre care 30 laptopuri pentru Aparatele GeneXpert, 5 sisteme de calcul a nivelului de celule CD4 în sânge, module de schimb	În 2025 au fost procurate echipamente de laborator în volum de 355,830 MDL

		pentru aparatele GeneXpert, frigidere și pipete multicanale	
Asigurarea complexă a mentenanței echipamentelor de laborator pentru LNR și LR HIV	2.4.4	Prevede asigurarea mentenanței a 12 echipamente de laborator	În 2025 au fost alocate din sursele GC7 - 717 277,7 MDL pentru mentenanța echipamentelor de laborator
Evaluarea laboratoarelor și asigurarea calității	2.4.5	Bugetul acoperă evaluarea externă a calității laboratoarelor, inclusiv elaborarea instrumentelor de evaluare de către un consultant internațional, vizite de evaluare la fața locului și întocmirea raportului de evaluare și a recomandărilor de către consultanți naționali. Evaluarea va cuprinde toate cele 42 de laboratoare care efectuează testarea HIV și monitorizarea tratamentului HIV, acestea fiind parte a rețelei integrate de laboratoare care susține diagnosticul HIV și al tuberculozei. Evaluarea este necesară și ca urmare a modificărilor organizaționale recente din rețeaua de laboratoare, după transferarea serviciului ftiziopulmonologic către asistența medicală primară prin ordin al Ministerului Sănătății. În consecință, unele aparate GeneXpert au fost transferate în laboratoarele Centrelor Medicilor de Familie, ceea ce impune reevaluarea laboratoarelor care vor continua să presteze aceste servicii.	
Auditarea periodică a Centrelor de testare HIV/ITS/HV pentru a asigura menținerea calității investigațiilor efectuate	2.4.6	Această activitate prevede alcătuirea unui formular de evaluare a Centrelor de testare HIV, implementarea acestuia și efectuarea vizitelor în teritoriu pentru a realiza evaluarea la locul de lucru. Instruirea personalului LNR în utilizarea acestor chestionare de evaluare. Elaborarea unui raport de	În anul 2025 au fost utilizate 24 404 MDL pentru combustibilul utilizat pentru deplasări în teritoriu

		audit privind evaluarea centrelor de testare	
Implementarea Programelor Naționale de Control al Calității pentru HIV/ITS /HV	2.4.7	Implementarea Programului Național de Control al Calității pentru Serviciul de Testare HIV/ITS/HV. Colectare date, analiză și raportare rezultate. Procurarea materialelor de referință și a consumabilelor pentru pregătirea lor. Prepararea mostrelor.	
Mentenanta sistemului GeneXpert, inclusiv coordonarea interventiilor tehnice, managemul modulelor si asistentia institutiilor beneficiare	2.4.8	Angajarea unui expert certificat pentru efectuarea lucrărilor de mentenanță si suport. Această poziție este necesară în contextul modernizării rețelei naționale de laboratoare și al integrării serviciilor de diagnostic pentru TB, HIV și hepatitele virale pe platformele GeneXpert. În perioada de tranziție vor fi implementate noi soluții software și va fi consolidată interoperabilitatea sistemelor informaționale de laborator, ceea ce necesită o coordonare tehnică centralizată. Începând cu anul 2029, după finalizarea reformei serviciului de laborator, această funcție va fi finanțată integral din bugetul de stat.	În anul 2025 a fost contractat un specialist certificat in mentenanța sistemului GeneXpert, cu implicare de 7 zile/luna, in valoare 204866 MDL/anual.
Procurarea testelor rapide HIV/sifilis/HBV și HCV	2.4.9	Procurarea testelor rapide HIV/sifilis/HBV și HCV pentru Malul Stîng al Nistrului	În anul 2025 au fost procurate teste TRD HIV/Sifilis -26 000 teste în sumă de 376 515,4 MDL TRD HBV - 1800 teste în sumă de 27 443,8 MDL TRD HCV - 1800 teste în sumă de 21 428,6 MDL

Instruirea continuă a persoanelor din cadrul LNR și LRR prin participarea la programe externe de instruire (metode de laborator, biosecuritate, echipamente, management)	2.4.10	Instruirea continuă a persoanelor din cadrul LNR și LRR prin participarea la programe externe de instruire (metode de laborator, biosecuritate, echipamente, management) Instruirea continuă a persoanelor din cadrul IMSP, ONG pentru HIV/ITS și Hepatite Virale	În 2025 au cheltuite pentru instruiri externe - 25 595 MDL și pentru instruiri interne 321 124 MDL
Evaluarea genotipurilor HIV/HV și a rezistenței către preparatele ARV/AV prin metoda de genotipare HIV	2.4.11	Pentru pacienții cu eșec la linia a doua de tratament ARV. Genotiparea HIV este o componentă esențială a supravegherii rezistenței la medicamente antiretrovirale, având un rol important în RM, unde TARV este implementat din 2003. Aceasta permite identificarea rapidă a mutațiilor de rezistență la pacienții cu eșec terapeutic, susține selectarea unui regim optim de tratament și contribuie la menținerea eficacității Programului Național, în conformitate cu recomandările OMS. Guvernul RM finanțează infrastructura de laborator, echipamentele și personalul necesar pentru efectuarea testelor de genotipare. Sprijinul FG este solicitat exclusiv pentru procurarea kiturilor de genotipare și a consumabilelor de laborator.	În 2025 au fost cheltuite 80 545 MDL

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2026	3 282 740,2	0	0	100	0

2 027	7 886 870,0	159 000,0	0	98	2
2 028	2 985 489,0	662 880,0	0	79	21
2029	1 251 997,5	2 157 941,0	79 063,0	35	65
2 030	0	3 073 307,00	175 263,0	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor scădea gradual până în 2029 de la 98% la 35%, cu preluarea a 100% finanțare din BPN din 2030. Procurarea graduală a acestor teste din bugetul local din stânga Nistrului se planifică începând cu 2028 cu finanțarea în volum deplin din 2030.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Descrierea factorului de activare**	**Cronologie**	**Implementator(i)**
Laboratorul Național de Referință pentru HIV/ITS/hepatită virală	2.4.1-2.4.10	Preluarea graduală a finanțării acestor activități va fi posibilă pentru că CNAM a trecut la o modalitate nouă de finanțare și anume de la buget global la achitarea per test efectuat ceea ce va mări considerabil bugetul LNR. Aceasta mărire a bugetului LNR va permite acoperirea tuturor cheltuielilor cu referire la această activitate. Urmează ca în 2026-2027 să fie aprobate costurile per test și	2028-2030	CNAM / Programul Național HIV (LNR)

		incluse în catalogul unic de prețuri		

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc rezidual al tranziției îl reprezintă posibila întrerupere a modelului de finanțare de către CNAM în funcție de numărul de teste efectuate și revenirea la finanțarea globală a serviciilor de laborator. Într-o asemenea situație, fondurile disponibile ar putea deveni insuficiente pentru acoperirea cheltuielilor recurente aferente mentenanței echipamentelor, asigurării calității, controlului extern al calității, instruirii personalului și altor funcții esențiale de laborator. Dacă acest scenariu se materializează, Programul Național HIV și Laboratorul Național de Referință vor negocia cu CNAM majorarea bugetului global al laboratorului pentru a asigura continuitatea serviciilor.

În ansamblu, riscul rezidual al tranziției este evaluat ca fiind scăzut spre moderat. Transferul sustenabil al funcțiilor Laboratorului Național de Referință depinde de implementarea la timp și aplicarea continuă a noului model de finanțare a laboratoarelor de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), inclusiv aprobarea tarifelor de rambursare actualizate și includerea acestora în catalogul național de prețuri pentru serviciile de laborator.

Riscul este atenuat de angajamentul Guvernului privind reforma laboratoarelor, implementarea progresivă a finanțării per test, transferul etapizat al cheltuielilor recurente către sursele interne în perioada 2028–2030 și responsabilitatea instituțională continuă a Laboratorului Național de Referință pentru menținerea standardelor de calitate și coordonarea rețelei naționale de laboratoare. Până în 2030, aceste activități urmează să fie pe deplin integrate în finanțarea și funcționarea curentă a sistemului național de laboratoare.

Componenta 3: Tratament, aderență și sprijin pentru persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatită virală

Componenta 3 a Planului de sustenabilitate are ca obiectiv central asigurarea accesului la tratament pentru cel puțin 95% din persoanele diagnosticate cu HIV, infecții cu transmitere sexuală şi hepatite virale B, C şi D. În acest cadru, pachetul de activități 3.1 cuprinde achiziţia ARV pentru profilaxie şi tratament pediatric, achiziția de antibiotice specifice pentru tratamentul sifilisului, asigurarea consulturilor medicale și a supravegherii clinice, acoperirea costurilor tratamentului curent și suportul operațional necesar furnizării continue a terapiei.

3.1 Accesul la produse de tratament pentru HIV și sifilis cu constrângeri de achiziții în volum mic

Această activitate este preconizată pentru situația dificilă creată în procuraturile de medicamente ARV ți tratamentul sifilisului din cauza lipsei de oferte din partea agenților economici în urma efectuării a 4-5 licitații publice. Această situație s-a creat din cauza cantităților foarte moci solicitate pentru procurare.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Procurarea preparatelor ARV pentru profilaxia transmiterii de la mama la făt și pentru tratamentul ARV la copiii mai mice de 10 ani	3.1.1	Pe perioada GC7 cantitățile mici de medicamente au fost procurate după efectuarea a minim 3-4 licitații publice , determinate de lipsa ofertelore din partea agenților economici. Aceste medicamente au distribuite și pe Malul Stîng al Nistrului deoarece procurarea de medicamente este comună.	În anul 2025 pentru aceasta activitate au fost cheltuite 169 182,48 MDL
Procurarea de benzatin benzilpenicilina pentru tratamentul sifilisului	3.1.2	Problema procurării de benzatinbenzilpenicilina a apărut în ultimii 5-6 ani când de pe piața farmaceutică a RM a dispărut acest preparat. Încercările de al procura au eșuat în repetate rânduri. În 2020 a fost o singură ofertă la un preț exagerat de mare dar până la urmă a fost refuzată procurarea deoarece benzatinbenzilpenicilina propusă avea termenul de garanție 6 luni la momentul livrării. De atunci anual se fac 3-4 licitații publice dar nu a fost nici o ofertă. Aceasta s-a procurat împreună cu medicamentele ARV în perioada Covid-19, iar ultimele 2 procurări în 2023 și 2026 au fost din sursele GC7.	În 2025 n-a fost procurat din cauza procurării anterioare în cantitate mai mare și deci existenta unui stoc suficient pentru 2025
Modificarea mecanismelor de procurare	3.1.3	Va fi promovată o posibilitate de alternativă de procurare direct de pe platforme internaționale pentru a soluționa problema în cazuri de lipsă de oferte la efectuarea achizițiilor publice.	Urmează să fie identificată și aprobată legislativ posibilitatea de procurare de pe platforme internaționale.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)
2026	169 182,5	0	0	100	0
2027	1 124 987,4	0	0	10	0
2028	882 227,0	0	0	100	0
2029	1 124 987,4	0	0	100	0
2030	0	636 319,2	168 668,0	0	100

Conform Programului National, procurarea atât a formelor pediatrice ARV cat si a benzatin benzilpenicilina pentru tratamentul sifilisului sunt prevăzute în bugetul de stat. Includerea lor in PST HIV este o măsura de rezerva în cazul în care procurarea prin mecanisme naționale a unor formulări eșuează, pana la identificarea unei soluții sustenabile fără a pune in pericol continuitatea serviciilor esențiale.

Traiectoria bugetară presupune, prin urmare, includerea în fiecare din anii grantului GC8 sumele totale, iar preluarea va avea loc cel târziu din 2030. Pentru Malul Stâng, se presupune ca va fi utilizat același mecanism ca si pentru procurarea ARV.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Accesul la produse de tratament pentru HIV și sifilis cu constrângeri	3.1.1-3.1.3	Urmează să se elaboreze și să se aprobe legislativ o metodă de procurare de alternativă pentru medicamentele care nu	2028-2030	MS / MF/Programul Național HIV/CAPCS/Agenția Medicamentului

de achiziții în volum mic		pot fi procurate pe piața locală din cauza cantităților mici. Aceasta prevedere legislativă de procurare de alternativă se va elabora exclusiv pentru procurarea din cadrul PN.		

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc este că Ministerul Finanțelor ar putea să nu autorizeze achiziționarea directă de cantități mici de formulări antiretrovirale pediatrice (ARV) și benzatin benzilpenicilină prin intermediul platformelor internaționale de achiziții, ceea ce ar putea pune în pericol disponibilitatea la timp a acestor medicamente esențiale și continuitatea tratamentului. Pentru a atenua acest risc, această Cerere de Finanțare include activități dedicate pentru revizuirea și consolidarea mecanismelor de achiziții prin abordarea barierelor de reglementare și procedurale existente, precum și prin sprijinirea dezvoltării și implementării unui mecanism de achiziții durabil și conform cu legislația. În plus, Cererea de Finanțare oferă finanțare pentru advocacy, dialog politic și asistență tehnică pentru a facilita coordonarea dintre Ministerul Finanțelor, CAPCS, Agenția Medicamentului și Programul Național HIV și pentru a construi un consens cu privire la adoptarea unui mecanism alternativ de achiziții. În același timp, finanțarea punte GC8 va ajuta la abordarea oricăror lacune temporare în achiziții, în timp ce menținerea stocurilor tampon va preveni întreruperile în tratament. Împreună cu monitorizarea trimestrială a achizițiilor, implementarea pilot a mecanismului alternativ de achiziții cu garanții adecvate de asigurare a calității și transparență și un plan de tranziție convenit între instituțiile responsabile, aceste măsuri vor reduce la minimum riscul de întreruperi ale aprovizionării și vor sprijini o tranziție lină către un sistem de achiziții finanțat integral din fonduri interne până în 2030.

3.2 Asigurarea aderenței la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D

Această activitate este preconizată pentru suportul psihosocial al pacienților aflați în tratament ARV cu accentul pe acei pacienți care încep tratamentul sau reinițiază tratamentul ARV, la fel femeile gravide pe perioada sarcinii si copiii care primesc tratament ARV. A doua categorie de pacienți sunt cei care urmează tratamentul mai mult de 12 luni dar necesită un suport psihosocial după modelul managementului de caz. Până în prezent, serviciile pentru aceste 2 categorii de pacienți au fost acoperite financiar din sursele GC7. Serviciile de suport psiho-social reprezintă una dintre cele mai dificile intervenții pentru tranziția către finanțarea integrală din surse publice, deoarece responsabilitatea acestora este împărțită între Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Totodată, aceste servicii au un rol esențial în asigurarea aderenței la tratament și menținerii pacienților în îngrijire, în special în contextul stigmei și discriminării persistente față de persoanele care trăiesc cu HIV.
Planul de Tranziție include activități pentru dezvoltarea mecanismelor de finanțare și contractare, costificarea serviciilor, elaborarea standardelor și desfășurarea activităților de advocacy necesare

integrării treptate a acestor servicii în sistemele naționale de finanțare. Până la finalizarea acestui proces, sprijinul Fondului Global rămâne esențial pentru asigurarea continuității serviciilor.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Modalitatea/scară/performanța de livrare**	**Aranjament de finanțare în 2025**
Asigurarea serviciilor de suport psihosocial pentru creșterea aderenței la tratament ARV	3.2.1	Pe perioada GC7 aceste servicii au fost finanțate în totalitate din sursele grantului FG. Pe parcursul GC8 urmează să negociem cu MMPS pentru preluarea finanțării acestor activități s-au integrarea lor în serviciile centrelor sociale regionale existente (Bălți, Chișinău și Comrat)	În anul 2025 pentru aceasta activitate au fost cheltuite 3 908 203,8 MDL
Asigurarea suportului pentru PTH, care sunt în TARV mai mult de 12 luni, cu scopul creșterii aderenței la tratament ARV(pachet suplimentar)	3.2.2	Pe perioada GC7 aceste servicii au fost finanțate în totalitate din sursele grantului FG. Pe parcursul GC8 urmează să negociem cu MMPS pentru preluarea finanțării acestor activități s-au integrarea lor în serviciile Centrelor sociale regionale existente(Bălți, Chișinău și Comrat)	În anul 2025 pentru aceasta activitate au fost cheltuite 2 193 764,4 MDL
Acordarea suportului metodologic pentru preluarea serviciilor psiho-sociale de către MMPS	3.2.3	Din anul 2027 urmează să fie contactați 5 consultanți dintre care unul din partea societății civile care vor dialoga și elabora o modalitate de continuitate a finanțării acestui serviciu	Urmează să fie identificată și aprobată prin hotărâre de minister o posibilitate de finanțare a acestor servicii.

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)
2026	4 452 714,0	0	0	100	0
2027	4 198 390,0	0	0	100	0
2028	3 655 116,0	550 848,0	0	85	15
2029	1 660 928,0	2 142 900,0	482 724,0	39	61
2030	0	3 203 406,0	1 048 800,0	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor scădea gradual până în 2029 de la 100% la 39% în 2029, cu preluarea a 100% finanțare din BPN din 2030. Procurarea graduală a acestor servicii din bugetul local din stînga Nistrului se planifică începând cu 2029 cu finanțarea în volum deplin din 2030.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Asigurarea aderenței la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	3.2.1-3.2.3	Urmează să se elaboreze și să se aprobe la nivel de decizie de minister(MMPS) o metodă de preluare a finanțării acestor servicii de suport psihosocial pentru persoanele care sunt în tratament ARV.	2028-2030	MMPS /Programul Național HIV/OSC

Riscul rezidual de tranziție

Principalul risc este că Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS) nu va prelua finanțarea acestor servicii de suport psihosocial pentru persoanele care sunt în tratament ARV. Menținerea pe termen lung în tratament a persoanelor care trăiesc cu HIV reprezintă una dintre cele mai mari provocări programatice. După primul an de TARV, mulți pacienți se confruntă cu oboseală de tratament, dificultăți socio-economice, stigmatizare, probleme de sănătate mintală și alte bariere care afectează aderența și cresc riscul de întrerupere a tratamentului, eșec virusologic și dezvoltare a rezistenței. Suport este necesar pentru persoanele care învață să trăiască cu HIV și tratamentul pentru durata întregii vieți (consiliere psiho-socială, management de caz, intervenții „de la egal la egal", suport pentru navigarea în sistem) și este esențial pentru consolidarea retenției și a supresiei virale.
În perioada GC7, acest pachet suplimentar a fost finanțat integral din sursele Fondului Global, acoperind servicii care nu sunt incluse în mod sistematic în pachetul de bază de tratament ARV, dar care au impact direct asupra rezultatelor tratamentului și asupra calității vieții PTH. Integrarea treptată a acestor servicii în cadrul mecanismelor naționale de finanțare – prin MMPS și/sau prin includerea lor în pachetul de servicii al Centrelor sociale regionale (Bălți, Chișinău, Comrat) – va asigura continuitatea suportului pentru pacienții aflați în tratament de lungă durată.
Lipsa de finanțare a acestui suport după retragerea Fondului Global va conduce la scăderea aderenței, creșterea proporției de pacienți pierduți din evidență, agravarea morbidității și mortalității asociate HIV, precum și la creșterea riscului de transmitere a infecției. Din această perspectivă, includerea pachetului suplimentar de suport pentru PTH în planul de sustenabilitate al Programului Național este critică pentru protejarea investițiilor realizate în extinderea tratamentului ARV și în consolidarea rețelei de servicii descentralizate.

3.3 Asigurarea condițiilor tehnice și metodologice pentru oferirea tratamentului HIV și hepatitelor virale B, C și D

Această activitate este preconizată pentru suportul Centrele de diagnostic și tratament HIV/SIDA recent descentralizate în acordarea serviciilor de diagnostic și tratament al HIV .

Activitate	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Modalitatea/scară/performanța de livrare**	**Aranjament de finanțare în 2025**
Consolidarea capacităților specialiștilor Centrele teritoriale de diagnostic și tratament HIV privind managementul clinic al pacienților cu HIV	3.3.1	Această activitate prevede organizarea a 4 instruiri /an cu scopul de îmbunătățire a calității acordării serviciilor medicale pentru pacienții cu HIV, discutarea noilor prevederi a Ghidurilor naționale și internaționale. Toate cheltuielile pentru această activitate au fost suportate din sursele GC7	În anul 2025 au fost efectuate 4 instruiri pentru aceasta activitate au fost cheltuite 176 477,0 MDL

Vizite de monitorizare și evaluare în Centrele teritoriale de diagnostic și tratament HIV	3.3.2	Pe perioada GC7 aceste servicii au fost finanțate în totalitate din sursele grantului FG. Pe parcursul GC8 urmează să fie preluată gradual din 2028 aceste cheltuieli de combustibil pentru efectuarea vizitelor de evaluare și monitorizare în toate Centrele de diagnostic și tratament ARV al infecției HIV.	În anul 2025 pentru aceasta activitate au fost cheltuite 35 395,0 MDL

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2026	105 620,0	0	0	100	0
2027	170 620,0	0	0	100	0
2028	144 620,0	26 000,0	0	82	18
2029	125.120,0	45 500,0	0	64	36
2030	0	170 620,0	0	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor scădea gradual până în 2029 de la 100% la 64% în 2029, cu preluarea a 100% finanțare din BPN din 2030.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Descrierea factorului de activare**	**Cronologie**	**Implementator(i)**

Asigurarea condițiilor tehnice și metodologice pentru oferirea tratamentului HIV și hepatitelor virale B, C și D	3.3.1-3.3.2	Activitățile de instruire a personalului medical din cadrul Centrelor de diagnostic și tratament HIV urmează a fi preluate de către BS din 2030, iar cheltuielile pentru combustibil vor fi preluate din 2028	2028-2030	UCIMP /Programul Național HIV/CNAM

3.4 Implicarea societății civile în sustenabilitatea tratamentului

OSC şi comunitățile facilitează extinderea testării prin promovarea autotestării, oferirea testării rapide în comunitate şi creșterea cererii pentru depistare timpurie și includere în tratament. Ele sprijină testarea partenerilor, testarea index şi folosirea mecanismelor precum vending pentru distribuirea consumabilelor. În regiunea de Est, OSC asigură accesul la testare şi consumabile sterile, contribuind la prevenirea diagnosticării tardive şi la menţinerea aderenței. OSC asigură suportul comunitar necesar pentru referirea și acompanierea la tratament, reinițierea şi retenția pe tratament (TARV) prin servicii psiho-sociale, management de caz, suport de la egal la egal şi activităţi de reducere a barierelor. Pentru servicii specifice (PrEP comunitar, PTAO), OSC gestionează componente operaționale şi de sprijin care completează pachetul medical finanţat de stat. Comunitatea ajută la identificarea nevoilor (copii, femei gravide, persoane marginalizate), la adaptarea serviciilor şi la demonstrarea eficienței pachetelor de suport necesare pentru ca sistemul național să le includă în finanațare.
Componenta este critică pentru atingerea ţintei de acoperire a tratamentului şi pentru controlul epidemiilor HIV, ITS şi hepatitelor virale. Fără o asumare clară şi calendarizată a CNAM/MS pentru liniile Acțiunii 3.1. serviciile riscă întreruperi semnificative la retragerea finanțării Fondului Global. Măsurile imediate necesare includ formalizarea preluării pe liniile cheie ale fiecărui component, implementarea unui plan de achiziții, construirea mecanismelor de asigurare cu servicii și medicamente pentru Regiunea de Est, dar, şi instituirea unui fond de contingență pentru tranziție.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Modalitatea/scară/performanța de livrare**	**Aranjament de finanțare în 2025**
Consolidarea cadrului normativ financiar și asigurarea	3.4.1	Această activitate prevede asistarea procesului de elaborare a Standardului de prestare a serviciilor psihosociale pentru persoanele care trăiesc cu HIV de către	Aceste finanțări sunt planificate ca suport al OSC pentru realizarea

sustenabilității serviciilor de tratament destinate persoanelor care trăiesc cu HIV prin implicarea societății civile		experții comunității și ai societății civile. Modificarea documentelor de reglementare pentru utilizarea mecanismelor internaționale de achiziție a preparatelor și diagnosticelor, prin analizarea legislației, pregătirea argumentelor. Asistarea dezvoltării și revizuirii costificării serviciilor de îngrijire și suport pentru persoanele care trăiesc cu HIV de către experții societății civile. Elaborarea argumentelor, analiza impactului social și acțiuni de lobby pentru includerea în finanțarea din fondurile CNAM a pachetului de bază de servicii de îngrijire și suport pentru persoanele care trăiesc cu HIV. Realizarea de consultări tehnice, pregătirea argumentelor și analizarea impactului social pentru lobby-ul privind finanțarea din mijloacele CNAS a pachetului extins de servicii de îngrijire și suport în contextul HIV	GC8, dar nu ca servicii și ca activități care vor avea continuare după finisarea GC8

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2 026	102 180,0	0	0	100	0
2 027	721 600,0	0	0	100	0
2 028	176 000,0	0	0	100	0
2 029	176 000,0	0	0	100	0
2 030	0	0	0	0	0

Nu este prevăzută nicio traiectorie bugetară pentru această activitate. Sistemele comunitare și serviciile conduse de organizațiile societății civile reprezintă un factor esențial al Planului de tranziție, deoarece oferă platforma operațională prin care vor fi implementate și susținute

activitățile cheie de tranziție. Prin urmare, consolidarea și integrarea progresivă a acestor servicii în sistemele finanțate la nivel național sunt esențiale pentru atingerea etapelor de tranziție descrise în acest Plan și pentru asigurarea continuității și eficacității răspunsurilor la HIV, ITS și hepatita virală dincolo de sprijinul Fondului Global.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitățile se referă la contribuția OSC-urilor și a comunităților afectate la dezvoltarea și actualizarea standardelor pentru serviciile psihosociale destinate persoanelor care trăiesc cu HIV, analiza juridică și bazată pe programe a Centrelor Sociale Regionale (CSR), revizuirea documentelor de reglementare care reglementează achizițiile naționale de medicamente și teste de diagnostic, precum și pregătirea justificărilor bugetare pentru includerea și menținerea serviciilor medicale, sociale și psihosociale în cadrul pachetelor CNAM/CNAS. Până în prezent, acestea au fost finanțate aproape în întregime din surse ale Fondului Global și nu trebuie clasificate drept „servicii directe"; mai degrabă, ele reprezintă contribuția OSC-urilor la stabilirea sustenabilității răspunsului național prin aplicarea instrumentelor CLM în procesele de reformă regulatorie, analiză economică și evaluare a impactului bugetar, precum și la activități de advocacy în fața factorilor de decizie.

Componenta 4: Consolidarea managementului programului prin asigurarea unui răspuns coordonat, informațiilor strategice de calitate și colaborare intersectorială

4.1 Asigurarea managementului programului HIV, ITS și hepatite virale B, C și D

Finanțarea specialiștilor în M&E este esențială pentru a asigura implementarea, monitorizarea și gestionarea eficientă a Programului Național HIV, ITS și Hepatitei Virale pe parcursul perioadei de tranziție. Acești specialiști sunt responsabili de generarea și analiza informațiilor strategice, monitorizarea performanței programului și a etapelor de tranziție, sprijinirea luării deciziilor bazate pe dovezi și îndeplinirea cerințelor de raportare naționale și ale Fondului Global. De asemenea, aceștia asigură analizele epidemiologice, prognoza programului, stabilirea obiectivelor și planificarea resurselor, oferind baza analitică necesară pentru tranziția treptată către o finanțare internă durabilă. Menținerea acestei capacități în timpul GC8 este esențială pentru asigurarea continuității supravegherii programului și a implementării cu succes a Planului de tranziție până când aceste funcții sunt pe deplin integrate în sistemul finanțat la nivel național.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Asigurarea cu informații strategice de realizare al Programului Național HIV/SIDA/ITS/HV cu	4.1.1	Această activitate prevede finanțarea a doi specialiști M&E care vor activa în cadrul unității de coordonare a PN. Până în prezent cheltuielile	În anul 2025 pentru activitate au fost cheltuite

susținerea activităților de M&E		pentru această activitate au fost suportate din sursele GC7	455 841.5 MDL
Suport tehnic pentru estimări HIV, prognozare și modelare programatică, inclusiv actualizarea anuală Spectrum, raportarea GAM, prognozarea necesarului pentru prevenire și tratament, estimările QuantPrEP/PrEPit/alte, validarea parametrilor epidemiologici și analiza scenariilor pentru stabilirea țintelor programatice.	4.1.2	Pe perioada GC7 aceste servicii au fost finanțate în totalitate de către UNAIDS. Pe parcursul GC8, aceste cheltuieli, urmează să fie preluate gradual din 2028 de către CNAM prin intermediul Spitalului de boli infecțioase ”Toma Ciorbă” în cadrul căruia activează unitatea de coordonare a PN.	

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2 026	610 756,188	0	0	100	0
2 027	1 438 488,0	0	0	100	0
2 028	599 244,0	839 244,0	0	41,6	58,4
2 029	0	1 438 488,0	0	0	100
2 030	0	1 438 488,0	0	0	100

Traiectoria bugetară presupune că resursele Fondului Global vor scădea gradual până în 2029 de la 100% la 0% în 2029, cu preluarea a 100% finanțare de către CNAM gradual din 2028.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Asigurarea managementului programului HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	4.1.1-4.1.2	M&E are o importanță primordială în realizarea PN, cheltuielile pentru aceste activități vor fi preluate gradual de către CNAM prin finanțarea unității de coordonare a implementării PN.	2028-2030	UCIMP /Programul Național HIV/CNAM

4.2 Studii și cercetări operaționale

Această componentă este fundamentală pentru răspunsul național la HIV și sustenabilitatea sa pe termen lung, deoarece dovezile robuste, generate local, stau la baza unor politici inteligente, alocarea eficientă a resurselor și îmbunătățirea rezultatelor pentru pacienți. Studiile biocomportamentale integrate, auditurile diagnosticelor tardive și investigațiile privind abandonul tratamentului identifică cine este trecut cu vederea, de ce este trecut cu vederea și ce schimbări programatice au cel mai mare impact; prin urmare, ele ghidează prioritizarea intervențiilor de prevenire, testare și retenție și justifică absorbția activităților în finanțarea internă de rutină. Prin transferul acestor studii în instituțiile naționale (de exemplu, Agenția Națională de Sănătate Publică) și integrarea lor în ciclurile regulate de planificare, Moldova poate asigura informații continue și prompte pentru a adapta furnizarea serviciilor, a demonstra eficiența costurilor pentru bugetari și a menține progresele obținute cu sprijin extern, consolidând în același timp calitatea îngrijirii pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Realizarea studiului integrat biocomportamental în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare cu estimarea mărimii grupurilor chee	4.2.1	Această activitate prevede efectuarea unui studiu integrat biocomportamental în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare. Studiul precedent a fost efectuat și finanțat din GC7. Se planifică că această activitate să fie preluată de Agenția Națională de Sănătate Publică fiindcă este o cercetare epidemiologică de generația a doua.	În anul 2023-2024 pentru această activitate au fost cheltuite 3 957 000 MDL

Auditul depistării cazurilor tardive de diagnostic HIV	4.2.2	Acest audit ne va permite să depistăm cauzele depistării tardive a pacienților cu HIV și respectiv elaborarea unor acțiuni pentru a mări depistarea pacienților cu HIV și includerea lor în tratamentul ARV Diagnosticul tardiv al infecției HIV rămâne una dintre principalele cauze ale morbidității și mortalității asociate HIV și generează costuri mai mari pentru tratament. Studiul va identifica barierele care conduc la diagnosticul tardiv și va furniza dovezi pentru optimizarea strategiilor de testare, îmbunătățirea depistării precoce și utilizarea mai eficientă a resurselor. Acesta este un studiu operațional realizat o dată la cinci ani, necesar pentru fundamentarea deciziilor de politică și program. În prezent, nu există un mecanism național de finanțare pentru acest tip de cercetare, iar sprijinul Fondului Global este esențial pentru generarea dovezilor necesare consolidării răspunsului național și tranziției către finanțarea durabilă din surse interne.	
Auditul cazurilor de abandon	4.2.3	Acest audit ne va permite să depistăm cauzele de abandon a tratamentului ARV a pacienților cu HIV și respectiv elaborarea unor acțiuni pentru a diminua numărul pacienților cu HIV care abandonează tratamentul ARV	

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2 026	0	0	0	0	0

2 027	1 036 896,0	0	0	100	0
2 028	6 163 378,0	0	0	100	0
2 029	0	0	0	0	0
2 030	0	0	0	0	0

În prezent, nicio cheltuială internă nu este reflectată în traiectoria bugetară 2027-2030; cu toate acestea, GC8 va sprijini pregătirile instituționale și bugetare necesare pentru finanțarea internă viitoare a studiilor prioritare recurente.
Calea de finanțare va fi în funcție de activitate. Deși IBBS va continua să fie realizat ca un studiu periodic, finanțarea viitoare va fi determinată prin procesul național de planificare și, acolo unde este necesar, completată de sprijin tehnic și financiar extern. Absența alocărilor bugetare interne pentru 2029-2030 nu indică faptul că aceste studii vor fi întrerupte; mai degrabă, reflectă natura lor periodică, deoarece următoarele runde sunt programate dincolo de perioada de planificare actuală și vor fi finanțate prin ciclurile bugetare viitoare relevante. În schimb, se așteaptă ca studiul privind diagnosticul tardiv al HIV și auditul privind întreruperea tratamentului (pierdere în urmărire) să devină parte a funcțiilor de monitorizare și evaluare de rutină ale Programului Național HIV, costurile lor recurente de implementare fiind încorporate treptat în bugetele operaționale ale instituțiilor naționale responsabile.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Descrierea factorului de activare**	**Cronologie**	**Implementator(i)**
Studii și cercetări operaționale	4.2.1-4.2.3	Studiile operaționale și cercetările sunt instrumente esențiale pentru generarea dovezilor necesare pentru evaluarea performanței programului, evaluarea dimensiunii și caracteristicilor populațiilor cheie și fundamentarea planificării strategice. Acestea oferă informații critice privind tendințele epidemiologice,	2027-2029	UCIMP /Programul Național HIV

		acoperirea serviciilor și eficacitatea programului, sprijinind politicile bazate pe dovezi și alocarea resurselor. Deși aceste activități vor continua să se bazeze pe sprijin extern în timpul GC8, se vor întreprinde pregătiri pentru instituționalizarea progresivă a studiilor prioritare în cadrul sistemului național de sănătate, cu activități de cercetare recurente încorporate în procesele de planificare și bugetare de rutină ale instituțiilor naționale responsabile, pe măsură ce resursele interne devin disponibile.		

Riscul rezidual de tranziție

Un risc rezidual cheie este acela că studiile operaționale și cercetările (IBBS, audituri ale diagnosticelor tardive și abandonului tratamentului) ar putea eșua dacă nu se asigură o finanțare națională durabilă, lăsând deciziile programatice oarbe la dovezi cruciale, specifice contextului. Pentru a atenua acest lucru, părțile interesate vor dezvolta un mecanism de implementare și vor asigura o linie de finanțare dedicată din resursele Agenției Naționale de Sănătate Publică (ANSP), utilizând în același timp resursele GC8 ca o punte catalitică limitată în timp pentru instituționalizarea capacității. Măsurile practice includ elaborarea unei propuneri de finanțare de către ANSP și a unui pachet bugetar, integrarea studiilor în calendarul de monitorizare PN, înființarea unui grup comun (ANSP, Programul Național HIV, UCIMP) pentru a proteja calitatea tehnică și dezvoltarea unui plan de cercetare multianual, cu costuri stabilite, la care CNAM/Ministerul Sănătății să se poată referi în justificarea bugetară. Atenuarea pe termen scurt - cum ar fi efectuarea de studii prioritare prin intermediul GC8, parteneriatul cu instituții academice și crearea unui fond de rezervă pentru cercetări operaționale urgente - va asigura fluxul de dovezi către politici fără întrerupere, transformând tranziția într-o oportunitate de a consolida guvernanța națională, inclusiv în domeniul cercetării.

4.3 Monitorizare condusă de comunitate, sisteme juridice și comunitare și interoperabilitate digitală

Această componentă este vitală pentru răspunsul național la HIV și pentru sustenabilitatea acestuia, deoarece societatea civilă și actorii comunitari sunt principalii gardieni ai drepturilor,

accesului și responsabilității: prin documentarea abuzurilor, oferirea de asistență juridică prin intermediul unor paralegali specializați și efectuarea monitorizării conduse de comunitate (CLM), OSC-urile identifică barierele sistemice în calea îngrijirii, generează dovezi în timp real din prima linie și trag instituțiile la răspundere. Instituționalizarea CLM prin finanțare publică, proceduri operaționale standard, registre digitale interoperabile și metodologii de rutină nu numai că păstrează aceste funcții de supraveghere și răspuns rapid, dar consolidează și încrederea, reduce stigmatizarea și îmbunătățește calitatea serviciilor și adoptarea acestora. Integrarea expertizei comunității în bugetare, reforma juridică și integrarea digitală asigură că intervențiile să rămână receptive, eficiente din punct de vedere al costurilor și echitabile - transformând supravegherea comunitară într-un pilon durabil al unui program HIV rezilient, finanțat pe plan intern.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	**Referință pentru activitatea bugetară**	**Modalitatea/scară/performanța de livrare**	**Aranjament de finanțare în 2025**
Asigurarea sustenabilității răspunsului comunitar prin participarea experților din societatea civilă la dezvoltarea mecanismelor de finanțare publică a CLM, sprijinirea cazurilor juridice strategice, eliminarea barierelor din legislație și crearea metodologiilor de rutină pentru garantarea accesului la servicii esențiale.	4.3.1	Dezvoltarea mecanismului de finanțare publică a serviciilor CLM. Suport juridic și însoțire pentru cazuri strategice. Elaborarea metodologiei și instrumentelor de monitorizare de rutină. Intervenție și reacționare rapidă la cazuri critice (key cases). Auditul și îmbunătățirea calității datelor înregistrate. Instituționalizarea și asigurarea sustenabilității registrului de servicii. Participarea societății civile la procesul național de reformă digitală	
Facilitarea dialogului comunitar și cooperării intersectoriale	4.3.2	Dialoguri regulate cu mai multe părți interesate (trimestrial la nivel național și bilunar la nivel regional), ateliere tematice specifice (pe aspecte juridice, de sănătate, de protecție socială), grupuri de lucru comune pe teme prioritare și pentru coordonarea activităților dintre organizațiile societății civile, autoritățile sanitare, justiție și serviciile sociale. Activitățile	

		includ agende structurate de consultare, procese-verbale și instrumente CLM, elaborarea de memorandumuri de înțelegere pentru sesizări intersectoriale etc.	
Asigurarea interoperabilității tehnice a sistemelor și registrelor digitale	4.3.3	Obiectivul acestei activități este asigurarea interoperabilității între registrul serviciilor de prevenire HIV, îngrijire și suport, aplicația MyLife+ și alte soluții digitale utilizate de organizațiile care prestează servicii persoanelor care trăiesc cu HIV și populațiilor-cheie. Aceasta va permite schimbul securizat de date între diferite sisteme informaționale, reducerea dublării datelor, îmbunătățirea calității și coerenței acestora, precum și consolidarea gestionării beneficiarilor și a continuității îngrijirii. Activitatea va crea, totodată, baza tehnică pentru integrarea viitoare a acestor sisteme cu sistemele informaționale naționale de sănătate, fără a finanța dezvoltarea sistemelor naționale propriu-zise.	

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	**Sursa de finanțare FG** **MDL**	**Sursa de finanțare BPN** **MDL**	**Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)**	**% FG**	**% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)**
2026	0	0	0	0	0
2027	3 262 815,0	0	0	100	0
2028	2 753 415,0	0	0	100	0

2029	2 437 015,0	0	0	100	0
2030	0	0	0	0	0

Traiectoria bugetară a acestor activități nu prevede o tranziție financiară în perioada GC8, deoarece acestea reprezintă investiții strategice, și nu prestarea unor servicii de rutină. Scopul lor este de a crea bazele juridice, instituționale și financiare necesare sustenabilității pe termen lung a monitorizării conduse de comunitate (CLM), a asistenței juridice și a participării comunitare. În perioada 2027–2029, GC8 va sprijini elaborarea mecanismelor de finanțare internă, costificarea, modelele de contractare și activitățile de advocacy, evaluând permanent eficacitatea și modelul organizațional al CLM. Pe baza rezultatelor implementării GC8, va fi elaborat și convenit cu actorii naționali relevanți un model sustenabil de guvernanță, finanțare și implementare a CLM după anul 2030, care să permită integrarea sa treptată în sistemele naționale.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Monitorizare condusă de comunitate, sisteme juridice și comunitare și interoperabilitate digitală	4.3.1-4.3.3	Aceste activități permit investițiile necesare pentru a stabili mecanisme de finanțare durabile, mecanisme instituționale și de responsabilitate pentru monitorizarea condusă de comunitate, sprijin juridic și participarea comunității dincolo de GC8.	2027-2029	UCIMP /Programul Național HIV

Riscul rezidual de tranziție

Printre riscurile cheie se numără potențialul colaps al finanțării după GC8 (2027–2029), care ar putea perturba funcțiile de monitorizare a comunității (CLM), paralegale și de dialog; eșecul instituționalizării mecanismelor de finanțare publică pentru monitorizarea comunității și asistența juridică; interoperabilitate slabă sau guvernanță a datelor, care împiedică dovezile CLM să informeze politicile; și capacitate instituțională insuficientă (OSC-uri și agenții publice) pentru a sprijini răspunsul rapid și activitatea juridică. Pentru a atenua aceste riscuri, GC8 este concepută ca o investiție catalitică, cu termene limită, care finanțează menținerea rezultatelor obținute și consolidarea capacităților OSC-urilor, în timp ce autoritățile naționale sunt așteptate să își asume responsabilitatea pentru sustenabilitate. Măsurile practice vor include: stabilirea de

memorandumuri de înțelegere și mecanisme contractuale și un cadru comun de monitorizare a tranziției, care asigură acțiuni corective la timp și asigură o finanțare internă progresivă și sustenabilitate operațională.

4.4 Realizarea campaniilor informaționale și educaționale aferente HIV și hepatitelor virale

Companiile informaționale și educaționale sunt un instrument foarte bun de a comunica și relata situația la zi ce ține de problema HIV și probleme asociate HIV. Tradițional, aceste companii au fost finanțate din sursele granturilor FG.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Realizarea campaniilor informaționale și educaționale aferente HIV și hepatitelor virale	4.4.1	În cadrul GC8, eforturile de comunicare vor fi reorientate strategic către campanii digitale direcționate, specifice publicului, axate pe populațiile cu risc crescut de infectare cu HIV. Aceste campanii vor sprijini în principal extinderea testării HIV și a PrEP prin utilizarea comunicării online direcționate pentru a crește gradul de conștientizare, a genera cerere de servicii și a ajunge la persoanele care nu sunt implicate în prezent în programe de prevenție.	În anul 2025 pentru aceste activități au fost cheltuite 581.551,5 MDL

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG MDL	Sursa de finanțare BPN MDL	Sursa de finanțare Administrația locală (Malul Stâng)	% FG	% BPN + Administrația locală (Malul Stâng)
2 026	1 000 000	0	0	100	0
2 027	1 000 000	0	0	100	0
2 028	0	1 000 000	0	0	100

2 029	0	1 000 000	0	0	100
2 030	0	1 000 000	0	0	100

Traiectoria bugetară a acestor activități presupune tranziție financiară, cu preluarea finanțării integrale de către CNAM din 2028.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie	Implementator(i)
Realizarea campaniilor informaționale și educaționale aferente HIV și hepatitelor virale	4.4.1	Această activitate presupune preluarea finanțării depline de către CNAM din fondul de profilaxie din 2028.	2027-2029	UCIMP /CNAM/Programul Național HIV

Riscul rezidual de tranziție

Un risc rezidual este acela că CNAM nu își poate asuma finanțarea integrală pentru campaniile de informare și educație privind HIV și hepatita virală la timp, ceea ce ar putea cauza o scădere bruscă a activității de informare, o reducere a testării și a participării la PrEP ,și o pierdere a impulsului în momentele cheie de conștientizare. Pentru a atenua acest lucru, tranziția va fi gestionată ca o preluare etapizată, convenită de comun acord: CNAM necesită să formalizeze acum o linie dedicată în fondul de prevenire și să adopte un plan de comunicare multianual, deținut în comun de Programul Național HIV și UCIMP. Finanțarea GC8 este utilizată catalitic pentru a pilota campanii digitale cu impact ridicat (vizate bărbații care au relații sexuale cu bărbați și alte grupuri cheie), pentru a consolida capacitatea CNAM și a organizațiilor societății civile pentru proiectarea campaniilor, monitorizare și evaluare, și pentru a stabili indicatori clari de performanță (acoperire, trimiteri pentru testare, solicitări de informații PrEP) care declanșează eliberarea fondurilor. O alocare de contingență pe termen scurt (punte) din partea GC8 pentru perioada de preluare, combinată cu POS-uri documentate, seturi de instrumente pentru campanii gata de utilizare pentru implementatorii locali (inclusiv acorduri pentru Malul Stâng) și evaluări comune trimestriale, va minimiza întreruperea serviciilor și va asigura că finanțarea publică poate prelua în mod durabil activități de comunicare dovedite și rentabile.

4.5 Asigurarea procesului de implementare, operaționalizare și funcționare durabilă a Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV)

Sistemul informațional SIME-HIV este o piatră de temelie a unui răspuns național eficient și sustenabil la HIV, furnizând informațiile strategice necesare pentru monitorizarea pacienților, evaluarea performanței programului și luarea deciziilor bazate pe dovezi. Progrese semnificative au fost deja realizate în cadrul GC7, inclusiv dezvoltarea arhitecturii sistemului și a modulelor funcționale de bază, pregătirea specificațiilor tehnice și de interoperabilitate, testarea inițială a sistemului și dezvoltarea unui Plan de acțiune cuprinzător pentru finalizarea, implementarea națională și instituționalizarea pe termen lung a SIME-HIV în cadrul Ministerului Sănătății și al Programului Național HIV Deși procesul de aprobare și acreditare guvernamentală pentru sistemele naționale de informații medicale a fost îndelungat, dezvoltarea SIME-HIV se află acum în faza finală. Implementarea sistemului pe Platforma Cloud a Guvernului (MCloud), inclusiv configurarea infrastructurii cloud, implementarea licențelor software necesare, serviciile de interoperabilitate și alte componente tehnice necesare pentru operarea producției, este deja în curs de desfășurare. Cu sprijin specific, se așteaptă ca SIME-HIV să fie pe deplin operațional și pregătit pentru instruirea utilizatorilor la nivel național până la sfârșitul anului 2026. Cu toate acestea, experiența din inițiative naționale similare în domeniul sănătății digitale demonstrează că implementarea completă, adoptarea de către utilizatori și integrarea în practica de rutină necesită de obicei încă unu până la doi ani. Prin urmare, investiția catalitică solicitată în cadrul GC8 pentru 2027 este esențială pentru finalizarea procesului de implementare. Aceasta va sprijini implementarea la nivel național, migrarea datelor, evaluarea securității cibernetice, instruirea utilizatorilor, interoperabilitatea deplină cu ecosistemul național de e-sănătate și alte sisteme informaționale guvernamentale, precum și mentenanța tehnică pe termen scurt și serviciile de asistență tehnică în timpul tranziției către proprietatea guvernamentală.

După finalizarea fazei de implementare, SIME-HIV va deveni o componentă integrantă a infrastructurii naționale de sănătate digitală. Responsabilitatea pentru operarea, întreținerea, dezvoltarea ulterioară și finanțarea sistemului va fi transferată integral către Ministerul Sănătății și instituțiile naționale responsabile, costurile recurente fiind acoperite din bugetul de stat ca parte a sistemului național de e-sănătate. Această abordare etapizată va asigura sustenabilitatea pe termen lung a sistemului, integrarea sa deplină în arhitectura națională a informațiilor despre sănătate și o tranziție completă către finanțarea internă.

Descriere și modelul actual de livrare

Activitate	Referință pentru activitatea bugetară	Modalitatea/scară/performanța de livrare	Aranjament de finanțare în 2025
Finalizarea dezvoltării, documentării,	4.5.1	Finalizarea dezvoltării, documentării, testării, implementării și operaționalizării Sistemului	În anul 2025 pentru aceste activități au fost

testării, implementării și operaționalizării Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV).		Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV), inclusiv integrarea cu alte sisteme informaționale relevante, elaborarea documentației tehnice și operaționale, instruirea utilizatorilor și administratorilor, precum și asigurarea monitorizării funcționării și a serviciilor de mentenanță post-implementare.	cheltuite 1227186,50 MDL
Contractarea serviciilor IT pentru dezvoltarea, implementarea, integrarea, testarea, documentarea, mentenanța și asigurarea suportului tehnic SIME HIV	4.5.2	Contractarea serviciilor IT pentru dezvoltarea, implementarea, integrarea, testarea, documentarea, mentenanța și asigurarea suportului tehnic (Help Desk) pentru Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV), în baza numărului estimat de zile-expert.	În anul 2025, pentru contractarea serviciilor IT destinate dezvoltării, implementării, integrării, testării, documentării, mentenanței și asigurării suportului tehnic al Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV) au fost cheltuiți 805.323,12 MDL.
Asigurarea auditului de securitate a Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV).	4.5.3	Asigurarea auditului de securitate a Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV).	n/a

Traiectoria finanțării din extrasul bugetar

Anul	Sursa de finanțare FG	Sursa de finanțare BPN	Sursa de finanțare Administrația	% FG	% BPN + Administrația locală

	MDL	MDL	locală (Malul Stâng)		(Malul Stâng)
2026	3 790 105	320 000	0	92,2	7,8
2027	2 855 490	320 000	0	90,0	10,0
2028	0	536 699	0	0	100
2029	0	536 699	0	0	100
2030	0	536 699	0	0	100

Traiectoria bugetară a acestor activități presupune o investiție în capacitatea de monitorizare și evaluare, urmată de o tranziție financiară, cu preluarea finanțării integrale de către CNAM din 2027 a costurilor operaționale și de mentenanța ale SIME HIV.

Traiectoria sustenabilității și factorii necesari pentru facilitarea tranziției

Activitate / facilitator	Referință pentru activitatea bugetară	Descrierea factorului de activare	Cronologie		Implementator(i)
Asigurarea procesului de implementare, operaționalizare și funcționare durabilă a Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV (SIME HIV)	4.5.1-4.5.3	Această activitate presupune preluarea finanțării de către CNAM din fondurile alocate spitalului ”Toma Ciorbă” din 2027.	2027-2029		UCIMP /CNAM/Programul Național HIV

Riscul rezidual de tranziție

Principalele riscuri reziduale pentru SIME-HIV sunt întârzierile în acreditarea guvernamentală, lacunele în achiziționarea sau predarea serverelor și absorbția insuficientă a bugetului intern de către CNAM după GC8; oricare dintre acestea ar putea întârzia implementarea, reduce caracterul complet al datelor sau întrerupe întreținerea și asistența tehnică. Pentru a atenua aceste riscuri, finanțarea GC8 va acoperi lacunele tehnice rămase, să finalizeze auditurile de securitate și să achiziționeze servere găzduite de guvern, astfel încât sistemul să fie gata pentru instruirea utilizatorilor până la sfârșitul anului 2026; un plan formal de predare cu linii bugetare clare pentru CNAM (din 2027), inclusiv angajamente multianuale pentru operațiuni și întreținere neceită a fi elaborat. Garanțiile practice includ o punte GC8 pe termen scurt pentru serviciile de asistență tehnică post-implementare, implementare etapizată cu programe pilot regionale pentru a gestiona adaptarea, pachete de instruire și asistență pentru utilizatori specifice, audituri de rutină privind securitatea și calitatea datelor și revizuiri trimestriale ale tranziției cu declanșatoare de escaladare în cazul în care etapele importante depășesc așteptările. Măsurile complementare — fonduri de rezervă pre-poziționate, SOP-uri documentate și foi de parcurs pentru integrare cu alte sisteme naționale — vor transforma investițiile pe termen scurt în asumare națională durabilă și supraveghere HIV rezilientă și la timp.

Sumarizarea riscurilor de tranziție și măsuri de atenuare

Planul de Sustenabilitate este, în același timp, un plan de protejare a expertizei, de consolidare a parteneriatelor și de asigurare a continuității serviciilor vitale pentru comunitățile cele mai vulnerabile, atât cele de prevenire, cât și cele de tratament și de suport. Succesul acestui plan va fi măsurat atât prin indicatori financiari (sumele din bugetul de stat alocate pentru HIV), dar și prin indicatori de impact: câte persoane din populațiile cheie sunt acoperite cu servicii de prevenire, câte persoane care trăiesc cu HIV își cunosc statutul, sunt incluse și sunt reținute în tratament și îngrijire, câte vieți sunt salvate și cât de mult am reușit să reducem stigma și discriminarea.

Risc	**Obiectivul NSP/ intervenția la care se referă**	**Populația afectată**	**Probabilitate**	**Gravitate/ Impact**	**Măsuri de atenuare**	**Instituția resp.**
Reducerea capacității de management coordonat a răspunsului la HIV prin pierderea funcționalității CNC TB/SIDA	Obiectiv specific 4 – management, M&E, studii și cercetare	Întregul sistem HIV; decidenți, parteneri, comunități	Medie	Înalt	Ca alternativă s-ar putea fi acordarea secretariatului CNC TB/SIDA, statut de departament al MS și concomitent de lărgit atribuțiile și responsabilitățile al CNC TB/SIDA prin adăugarea și celorlalte Programe Naționale	Necesită angajament ferm din partea MS
Capacitatea tehnică și administrativă redusă a unității de coordonare a Programului și a Secretariatului CNC TB/SIDA, urmare a reducerii finanțării resurselor umane	Obiectiv specific 4 – management, M&E, studii și cercetare	Întregul sistem HIV; decidenți, parteneri, comunități	Medie	Înalt	Conceptualizarea noii arhitecturi a Programului Național din perspectiva sustenabilității răspunsului și investițiilor financiare și de resursă umană necesare.	Necesită angajament ferm din partea MS
Nerespectarea continuității finanțării și preluarea	Obiectiv specific 1 – Pachete de servicii de prevenire	PTH, PCDI, LS, BSB, deținuți și tineri din	Medie	Înalt – creștere incidență,	Creștere anuală programată a resurselor Fondului de profilaxie CNAM pentru a prelua integral până în 2030 costurile pentru	MS, CNAM, Unitatea de coordonare

insuficientă a serviciilor de prevenire pentru populațiile-cheie (OSC) după retragerea FG	HIV/ITS/HV pentru PCDI, LS, BSB, persoane în detenție	grupurile cu risc sporit de infectare		pierdere de acoperire	pachetele de prevenire. – Contractare multianuală a OSC pentru servicii de prevenire în baza costificărilor adecvate aprobate (ordin comun MS–CNAM). – Conceptualizarea și aplicarea unui mecanism de finanțare pentru OSC de pe Malul Stâng (fond de contingență/ mecanism similar cu cel folosit pentru refugiați, etc).	a Programului Național; APL
Incapacitatea de procurare a formulelor pediatrice de tratament ARV	Obiectiv specific 2 – Testare și diagnostic HIV/ITS/HV, funcționarea LNR și laboratoarelor	PTH, copii născuți de mame HIV pozitive	Mare	Înalt	Dezvoltarea și aprobarea mecanismului alternativ de achiziții, cu definirea clară a rolurilor, termenelor și sprijinului tranzitoriu din GC8, pentru a minimiza întreruperile tratamentului și a asigura asumarea sustenabilă a responsabilității la nivel național.	MS; CNAM; ANSP; IMSP SCBI ”Toma Ciorbă”
Incapacitatea finanțării pentru necesități de M&E, studii IBBS și coordonare program	Obiectiv specific 4 – Management, M&E, supraveghere, studii și cercetare	Întregul sistem HIV; decidenți, parteneri, comunități	Medie	Înalt – decizii fără dovezi, alocări ineficiente, slabă monitorizare a tranziției	– Preluarea treptată, prin bugetul de stat a costurilor integrale de funcționare a Unității de coordonare, SIME HIV și studiilor IBBS; definirea anuală în buget a resurselor pentru 1–2 studii prioritare (IBBS, Optima). – Integrarea indicatorilor în sistemele naționale de date (ANSP, BNS).	MS; ANSP; BNS; IMSP SCBI ”Toma Ciorbă”
Dificultăți în menținerea acoperirii și calității	Obiectiv specific 1 & 3 – Servicii de reducere a	PTH, PCDI, LS, BSB și populație	Mare	Înalt – creștere a diagnosticelo	– Consolidarea programelor de reducere a riscurilor în regiune prin OSC și mecanisme speciale de	MS; IMSP SCBI ”Toma

serviciilor în regiunea transnistreană după GC8	riscurilor, tratament ARV/HV și suport pentru populația din Malul Sting	generală din stânga Nistrului		r tardive și mortalității în regiune; risc epidemiologic pentru toată țara	finanțare (fond de contingență, contractare CNAM a OSC de pe Malul Stâng prin înregistrare pe Malul Drept. – Consolidarea serviciilor ARV și de diagnostic la granița zonei de securitate (Varnita, Rezina etc.), în colaborare cu OSC. – Plan multisectorial de criză pentru scenarii de întrerupere a livrărilor.	Ciorbă”; CNAM; APL; CNC TB/SIDA
Capacitate insuficientă a resursei umane și migrarea specialiștilor (inclusiv peer-consultanți și personal OSC) într-un context de creștere a sarcinii pe sistemul public	Obiectiv specific 3 & 4 – Tratament, îngrijire, suport psihosocial, consultanți «de la egal la egal», servicii integrate medico-sociale	Medici infecționiști, specialiști TB/HIV, personal laborator, consultanți de la egal la egal, lucrători outreach	Mare	Mediu-înalt – scădere calitate, imposibilitate de a absorbi noi responsabilități financiare și de servicii	- Implementarea planului anual de formare continuă, inclusiv pentru personal comunitar. – Costificarea corectă a muncii (salarii, sporuri pentru munca de noapte/condiții de risc) pentru a răspunde observațiilor Curții de Conturi și a reduce migrația. – Extinderea integrării „peer-consultanților„ în statele IMSP și eventual în sistemul de sănătate mintală și adicții.	MS; CNAM; USMF; IMSP; OSC
Lipsă de mecanisme stabile de finanțare pentru servicii comunitare, advocacy și monitorizare comunitară (CLM)	Obiectiv specific 1 & 4 – Implicarea societății civile, reducerea stigmei și discriminării, monitorizare comunitară	PTH, GCA, OSC și comunități afectate	Mare	Înaltă – creșterea stigmei, scăderea încrederii și accesului, diminuarea controlului și a tranziției	– Elaborarea și adoptarea unui ”Manual de M&E a Programului național”, criterii clare și mecanisme transparente de finanțare (granturi, achiziție de servicii, finanțare bazată pe rezultate). – Integrarea CLM și a reducerii stigmei în Manualul de M&E al	MS; CNAM; CNAS; CNC TB/SIDA; APL

					Programului și în bugetele MS/CNAM/APL.	
Subfinanțarea și tergiversarea extinderii PrEP (inclusiv PrEP injectabilă) după lipsa suportului din partea FG	Obiectiv specific 1 – PrEP pentru GRSI	BSB, LS, PCDI, tineri și femei din GCA	Medie	Mediu-înalt – pierderea unui instrument cheie de prevenire în contextul incidenței stabile, dar ridicate	Integrarea tuturor formelor de PrEP (orală și injectabilă) în pachetul de servicii acoperite de CNAM, cu tarif distinct și costificare actualizată – Stabilirea unor ținte anuale de creștere a numărului de beneficiari – Utilizarea GC8 ca finanțare catalitică pentru inițierea, training și analize de cost-eficiență a implementării PrEP ingectabilă, cu preluare financiară integrală internă până în 2030	MS, CNAM; IMSP SCBI ”Toma Ciorbă”; OSC comunitare

Activități de sprijin pentru tranziție și facilitarea preluarii la nivel național

Această secțiune definește activitățile catalitice necesare pentru realizarea traiectoriei bugetate a tranziției, fără a repeta toate activitățile de prestare a serviciilor incluse în buget. Sunt identificate, în schimb, acțiunile transversale fără de care finanțarea internă nu poate fi implementată sau instituționalizată.

Zona de sprijin pentru tranziție	Scop	Activități bugetare probabil legate	Informații încă necesare	Rolul propus pentru GC8
Finanțarea și contractarea CNAM a pachetelor de servicii de prevenire	Actualizarea pachetelor de servicii, a costurilor, a tarifelor și a aranjamentelor contractuale pentru serviciile de prevenire furnizate de OSC-uri.	1.1–1.8, în special 1.1, 1.2, 1.4, 1.6	Costuri unitare finale, modalitatea contractului, plafoane CNAM anuale, fezabilitatea contractelor multianuale.	Asistență tehnică, finanțare punte și etape de tranziție.
Mecanismul de finanțare și continuitate a serviciilor in Regiunea de Est/Malul Stâng	Stabilirea modul în care vor fi finanțate și furnizate serviciile de prevenire, testare, monitorizare a tratamentului și comunitare în Regiunea de Est după retragerea GF.	1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1–2.3, 3.1–3.2	Asigurarea bugetului; posibil fond de contingență; opțiuni de contractare pentru OSC-uri; aranjamente de achiziții și distribuție.	Finanțare punte și proiectarea unui mecanism special de finanțare/implement are.
Reforma achizițiilor publice pentru volume mici	Facilitarea achiziționării de ARV pediatrice, ARV pentru PMTC, benzatin benzilpenicilină și alte produse în volum redus prin mecanisme/platfo rme internaționale.	3.1.1–3.1.3	Modificări legislative, organism de achiziții responsabil, opțiuni de platformă, cerințe de asigurare a calității, previziuni anuale ale cererii.	Asistență tehnică catalitică și achiziții pe termen scurt pentru finanțare punți, dacă este necesar.
Instituționalizare a serviciului PrEP	Costul, aprobarea și finanțarea PrEP comunitară și introducerea PrEP injectabilă cu	1.5.1–1.5.3	Model de livrare clinică și comunitară, calcularea costurilor,	Sprijin pentru proiecte pilot/introducere, calcularea costurilor

	acțiune prelungită.		divizarea CNAM/MS, plan de achiziții și obiective de implementare.	și integrarea în bugetele interne.
Instituționalizare cu sprijin psihosocial și de aderență	Definirea finanțării interne pentru sprijinul psihosocial în OAT/TSO și sprijinul pentru aderența la tratament pentru persoanele care trăiesc cu HIV.	1.3, 3.2	Definirea pachetelor de servicii, a eligibilității furnizorilor, a responsabilităților Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției Sociale și CNAM, a circuitelor de referire și a regulilor de rambursare a transportului.	Finanțare punte și asistență tehnică pentru definirea pachetelor și mecanismelor interne.
Finanțarea laboratoarelor și sistemele de calitate	Finalizarea finanțării interne pentru LNR, calitatea rețelei de laboratoare, EQA, întreținere, genotipare și monitorizarea tratamentelor.	2.2–2.4	Mecanismul de plată/tarifare CNAM, rolul Ministerului Sănătății/ANSP, planul de întreținere a echipamentelor, rezultatele evaluării rețelei de laboratoare.	Sprijinirea tranziției către contractarea internă și asigurarea calității.
SIME HIV și sisteme informaționale strategice	Finalizarea implementării, interoperabilității, mentenanței, serviciului de asistență tehnică, securității și responsabilității pentru SIME HIV.	4.1, 4.2, 4.4	Proprietar de sistem, cerințe de securitate cibernetică, guvernanță a datelor, foaie de parcurs pentru interoperabilitate. .	Sprijin catalitic pentru dezvoltare/operaționalizare cu costuri recurente finanțate din fonduri interne.
Monitorizare condusă de comunitate, sisteme	Instituționalizarea CLM, a participării comunității, a	1.8, 3.4, 4.3, 4.4	Statut instituțional, mecanismul de finanțare, regulile	Finanțare punte și proiectarea unor mecanisme durabile

juridice/comunitare și reducerea stigmatizării	sprijinului juridic și a mecanismelor de feedback în cadrul arhitecturii programului.		de raportare/escaladare, relația cu CNC TB/SIDA și evaluările anuale.	de responsabilitate publică/comunitară.
Cercetare și generare de dovezi	Realizarea periodică a IBBS, auditului diagnosticariii tardive, a întreruperii tratamentului și a funcțiilor de modelare.	4.1–4.2	Studiile care sunt esențiale, rolul viitor al ANSP-urilor, sursa de finanțare după GC8, calendarul până în 2030/2032.	Finanțarea studiilor critice și transferul capacității către instituțiile interne.

Monitorizare, responsabilități și revizuire anuală

Planul de tranziție va fi monitorizat anual, ca parte a implementării Programului Național și a supravegherii grantului GC8. Monitorizarea se fa concentra nu doar asupra implementării cheltuielilor Fondului Global, ci și asupra faptului dacă traiectoria finanțării interne și acțiunile instituționale de sprijin progresează conform planificării.

– Consolidarea serviciilor ARV și de diagnostic la limita zonei de securitate (Varnița, Rezina etc.), în colaborare cu OSC;

Ministerul Sănătății va coordona gestionarea generală a planului de tranziție; CNAM va fi responsabilă de finanțarea și contractarea serviciilor în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală; Ministerul Justiției – de serviciile din sistemul penitenciar, după caz; Ministerul Muncii și Protecției Sociale – de funcțiile de suport social și psihosocial care îi revin; ANSP și laboratoarele relevante – de activitățile de laborator și supraveghere; iar reprezentanții societății civile și ai comunităților – de feedbackul privind serviciile, monitorizarea condusă de comunitate (CLM) și responsabilizarea instituțiilor. Pentru Malul Stâng, planul trebuie să precizeze mecanismul tehnic și financiar responsabil, prin:

– Consolidarea programelor de reducere a riscurilor în regiune prin OSC și mecanisme speciale de finanțare (fond de contingență, contractarea de către CNAM a OSC de pe Malul Stâng prin înregistrarea acestora pe Malul Drept);

– Elaborarea unui plan multisectorial de criză pentru situații de întrerupere a aprovizionării.

O analiză anuală a tranziției va fi efectuată înainte de fiecare ciclu bugetar. Aceasta va examina: alocările interne versus traiectoria planificată; cheltuielile executate pe surse; contractele semnate și stadiul achizițiilor; acoperirea serviciilor în funcție de populație și arii geografice; progresul înregistrat în ceea ce privește deciziile de politică și reglementare; indicatorii de performanță ai programului; feedback-ul CLM și al beneficiarilor; și riscurile nerezolvate care necesită escaladare.

Un tablou de bord simplu pentru tranziție necesită a fi menținut și actualizat anual. Acesta va include cel puțin, pentru fiecare activitate bugetară: codul activității Programului Național; finanțarea planificată și executată din Fondul Global și finanțarea internă; sursa internă responsabilă; obiectivul anual și acoperirea atinsă; acțiunile de politică/contractare/achiziții necesare; stadiul acțiunilor; riscul rezidual; și decizia necesară pentru următorul ciclu anual.

Comitetul Național de Coordonare în domeniul Tuberculozei și SIDA (CNC TB/SIDA) și grupurile de lucru tehnice relevante vor constitui principala platformă de responsabilizare pentru examinarea progreselor tranziției și escaladarea riscurilor. Rapoartele de monitorizare condusă de comunitate (CLM)

și rapoartele OSC vor fi prezentate oficial în cadrul acestor examinări, astfel încât întreruperile serviciilor, barierele de acces și problemele de calitate să fie identificate înainte de a afecta rezultatele programului.

Zona de monitorizare	Dovezi de bază	Frecvenţă	Organismul responsabil	Rută de escalare
Capacitatea de management coordonat a răspunsului național la HIV	Funcționalitatea Comitetului Național de Coordonare în domeniul Tuberculozei și SIDA (CNC TB/SIDA); coerența implementării măsurilor de sustenabilitate	Monitorizarea continuă	MS, OSC	CNC TB/SIDA
Mecanisme de finanțare și volume corespunzătoare Planului de sustenabilitate	Alocări bugetare, cheltuieli executate, evidențe de cofinanțare, contracte CNAM	Anual și semestrial	MS, CNAM, MF, PR	CNC TB/SIDA; Procesul bugetar guvernamental
Continuitatea și acoperirea serviciilor, cu atenție sporită pentru Regiunea de Est	Acoperire în funcție de populație/ geografie, rapoarte de servicii, starea achizițiilor, starea stocurilor	Trimestrial/anual	Unitățile de coordonare a programelor, prestatorii, Recipientul Principal	Grupuri tehnice de lucru ; CNC TB/SIDA
Acțiuni politice și instituționale	Standarde aprobate, tarife, decizii de achiziții publice, contracte, etape SIME HIV	Revizuirea anuală a etapelor importante	MS, CNAM, ANSP, MJ, MMPS	Entități de decizie ministeriale/guverna mentale
Responsabilitatea comunității	Rapoarte CLM, feedbackul beneficiarilor, reclamații, monitorizare juridică/comunita ră	Semestrial/anual	OSC-uri și reprezentanți ai comunității	CNC TB/SIDA; grupurile de lucru transfrontaliere privind drepturile omului și furnizarea serviciilor

Sustenabilitatea resurselor umane consolidate în răspunsul național la HIV	Implementarea planului anual de formare continuă, inclusiv pentru personal comunitar; Costificarea corectă a muncii (salarii, sporuri pentru munca de noapte/condiții de risc); Extinderea integrării resurselor umane formate de OSC în sistemul public de sănătate și social	Monitorizarea continuă a progresului	Unitatea de coordonare a programului, furnizori de rervicii, PR	CNC TB/SIDA, MS/CNAM, MMPS
Gestionarea riscurilor reziduale*	Registrul riscurilor de tranziție și măsurile de atenuare a acestora. Crearea unei baze solide de date și analize pentru a ghida deciziile bugetare și de politici pe durata tranziției și după.	Actualizare bi anuală și ori de câte ori impune necesitatea	Secretariatul MS și CNC TB/SIDA, Consiliul de experți	Luarea deciziilor la nivel înalt și supravegherea granturilor GC8

**Un risc rezidual, în contextul tranziției la finanțarea domestică, este riscul care rămâne activ după ce au fost identificate şi aplicate măsuri de prevenire, atenuare sau transfer (de ex. cofinanțare, reforme instituționale, proceduri de achiziții). Riscul rezidual, reprezintă probabilitatea şi impactul unei probleme legate de continuitatea sau calitatea serviciilor (financiare, operaţionale, instituţionale, de acces) care nu pot fi eliminate complet prin măsurile planificate sau implementate în procesul de tranziţie. În evaluarea tranziţiei, identificarea riscurilor reziduale ajută la transparentizarea lacunelor care necesită monitorizare continuă şi la desemnarea responsabililor pentru răspuns rapid în cazul materializării acestora.*

Concluzii

Sustenabilitatea răspunsului la HIV este o responsabilitate partajată care necesită angajamentul ferm al tuturor actorilor:

- Guvernul/Ministerul Sănătății/alte ministere, vor demonstra voința politică și asigura alocarea resursele necesare, recunoscând că investiția în prevenirea și controlul HIV este mai cost-eficientă decât gestionarea consecințelor epidemiologice și sociale ale unei epidemii necontrolate.

- Societatea civilă va fi susținută pentru ca să continue să ofere servicii de calitate, să inoveze, să documenteze rezultatele și să demonstreze valoarea adăugată, menținând totodată rolul critic de advocacy și de watchdog independent.
- Partenerii de dezvoltare, inclusiv Fondul Global, vor asigura o retragere graduală și responsabilă, cu asistență tehnică continuă și mecanisme de siguranță pentru protejarea serviciilor esențiale în perioada de tranziție.
- Comunitățile afectate vor fi implicate activ în toate etapele procesului, aducând perspectiva beneficiarilor și asigurând că serviciile rămân relevante, accesibile și non-stigmatizante.

Semnalarea riscurilor de tranziție către factorii de decizie de nivel înalt va fi organizată ca un sistem coerent, cu mai multe canale complementare. În plan instituțional, nucleul îl reprezintă raportarea periodică : rapoarte anuale de progres și revizuiri la mijloc de termen ale Programului Național și ale planului de sustenabilitate, care includ secțiuni dedicate riscurilor de tranziție (goluri de finanțare, întreruperi de servicii, diminuări de acoperire, blocaje normative). Acestea sunt prezentate Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției Sociale, CNAM, Ministerului Finanțelor și Guvernului, și discutate în CNC TB/SIDA și GTL, care funcționează ca platforme formale de escaladare a riscurilor.

În plan financiar, analizele anuale și semestriale ale execuției bugetare (buget de stat și CNAM) identifică neconcordanțele între angajamentele de preluare internă și resursele efectiv alocate. Raportarea acestor deviații, inclusiv în contextul angajamentelor de cofinanțare către Fondul Global, devine un mecanism de „early warning" politic și bugetar pentru Guvern și ministere.

Un rol esențial îl au mecanismele de monitorizare comunitară și feedback de la beneficiari: rapoartele de monitorizare comunitară (CLM) ale OSC și comunităților afectate vor documenta din teren întreruperi de servicii, degradarea calității, bariere de acces și vor fi prezentate CNC TB/SIDA și transmise ministerelor vizate. Sistemele de reclamații și feedback la nivel de prestatori (publici și privați/OSC) vor completa acest răspuns, oferind semnale timpurii privind riscurile care nu apar imediat în datele financiare.

În comun, prestatorii publici și privați/OSC vor contribui prin rapoarte de performanță și platforme de dialog cu CNAM și MS, la semnalarea problemelor de costificare și finanțare, achiziții, resurse umane și continuitate a serviciilor. Împreună, aceste mecanisme vor transforma observațiile din teren, atât ale instituțiilor publice, cât și ale OSC și comunităților, în informații relevante și ușor de utilizat în procesul de decizie la nivel înalt.

Sustenabilitatea răspunsului la HIV în Republica Moldova nu poate fi redusă la simpla substituire a surselor de finanțare. Ea reprezintă un proces complex de transformare instituțională care necesită viziune strategică, angajament politic și recunoașterea valorii unice a expertizei și experienței acumulate de societatea civilă.

Capitalizarea și menținerea acestei expertize în cadrul noului grant al Fondului Global și pe parcursul tranziției către finanțarea internă este o condiție esențială pentru protejarea progreselor epidemiologice, pentru respectarea drepturilor persoanelor afectate și pentru realizarea obiectivelor naționale și internaționale în domeniul HIV/SIDA.

Investiția în parteneriatele cu societatea civilă este, în esență și prezintă o investiție în eficiența, sustenabilitatea și umanitatea răspunsului colectiv la una dintre cele mai complexe provocări de sănătate publică. Această investiție va determina nu doar indicatorii epidemiologici de mâine, ci și caracterul

societății pe care o construim – una inclusivă, bazată pe dovezi și respectuoasă față de demnitatea fiecărei persoane.